



Boga Bálint

A belgyógyászatról az öregedés tudományáig



Simmelweis Kiadó

Boga Bálint

A belgyógyásztól az öregedés tudományáig

(Szubjektív szakmai önéletrajz)



Semelewa Kiadó

www.semelewa.hu

© 2014

Boga Bálint

A belgyógyásztól az öregedés tudományáig

(Szubjektív szakmai önéletrajz)



Simmelweis Kiadó

www.simmelweiskiado.hu

Budapest, 2018

Lektorálta: *dr. Polgár Vera*

Képfeldolgozás: *Szeitz János*

Borítókép: *Hévizi Mónika*

ISBN 978-963-331-460-9

Hungarian edition

© *Semmelweis Kiadó, 2018*

A könyv egyes fejezetei részben vagy egészben
megjelentek a Betyárvilág folyóiratban

	Semmelweis Kiadó
	1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
	www.semmelweiskiado.hu

A kiadásért felel dr. Tancos László,
a Semmelweis Kiadó igazgatója

Borítóterv: Hévizi Mónika

Tördelőszerkesztő: Békésy János

SKD: 601

Nyomta és kötötte: Érdi Rózsa Nyomda Kft.

Felelős vezető: Juhász László

ELŐSZÓ

Az egyetem elvégzése után bizonyos félelemmel, izgalommal kezdtem meg orvosi munkámat – mint minden kezdő – a Károlyi Sándor Kórház II. Belgyógyászati Osztályán. Újszászy László, osztályvezető főorvos Boga Bálintra, az osztály adjunktusára bízott, mint mindegyik újonnan végzett kollégát. Minden orvos számára meghatározó, hogy ki az, aki mellett megteheti a kezdő lépéseket, aki megtanítja az orvosi gondolkodás azon jellegzetességeit, amelyek majd a gyakorlatban válnak teljessé.

Nap mint nap hosszasan vizitelt velem. Megbeszéltünk minden egyes beteget, megtanított a fizikális vizsgálat jelentőségére, technikájára, rávezetett arra, hogy az anamnézis és fizikális eltérések alapján milyen irányban kezdjünk gondolkodni, milyen diagnosztikus eszközöket vegyünk igénybe, milyen terápiával avatkozzunk az adott kórkép patomechanizmusába. Megtanított arra, hogy a problémás eseteknek részletesen nézzünk utána, sose elégedjünk meg az aktuális ismeretekkel. Nem véletlen, hogy a hippokrateszi esküben is ott van az „orvosi tudományra tanító” tiszteletének a hangsúlyozása.

Mindezt kedvesen, nyitottan tette. Megkövetelte és ellenőrizte a dokumentációkat, átnézte és a betegágy mellett korrigáltatta az általunk észlelt és leírt betegstátuszt. Példaértékű volt számomra az őszinte empátia, ahogy a beteggel beszélt és néhány kérdéssel, mondattal feltérképezte a beteg ember környezetének szociális és egyéb viszonyait.

Ez volt a kezdet, majd szisztematikus oktatás következett. Egy-egy érdekesebb belgyógyászati eset kapcsán közösen néztük át a legújabb irodalmi adatokat, kerestük a kórházi archívumban a hasonló eseteket. Ne feledjük, mindezt az orvosi technika fejlődésének maitól lényegesen korábbi szintjén végeztük.

Bálint szakmailag mindenre nyitott volt; amivel foglalkozni kezdett, azt szisztematikusan magas színvonalon tette, figyelembe véve az adott terület legfrissebb eredményeit. Ez a szoros munkakapcsolat jó barátsághoz vezetett.

2 évig dolgozhattam vele, ezt követően más munkahelyre kerültem, de már felvértezve azzal, amit tőle tanultam – mind emberileg, mind szakmailag.

A barátságunk megmaradt, ritkábban találkoztunk igaz, de végig tudtam és ismertem szakmai törekvéseit, nehézségeit osztályvezető főorvosként a hazai egészségügy útvesztőiben.

Csodáltam művészszeretetét és a művészet és orvostudomány összefüggéseit firtató hobbiszerű, de annál lényegesen magasabb szinten művelt tevékenységét, melyből szintén előadások, közlemények születtek.

Ez a könyv Boga Bálint szakmai életútját mutatja be. Javasolom, hogy olvassák el a fiatal orvosok, az idősebbek is, mert talán megtalálják benne azt is, ami a ránk leskelődő jelentős veszély – a „kiégés” – gyógyszere.

Kívánom, hogy barátom az elkövetkező időszakban is tegye azt és úgy, ahogy eddig tette, egészségben és töretlen tenni akarással.

dr. Rosta András

Országos Onkológiai Intézet
volt osztályvezető főorvosa

I. Milyen szakmai életet akarok? (családtörténet)

Bevezetés

Szakmai önéletrajzot általában akkor készítünk, amikor pályázat kapcsán egy pozíciót el akarunk nyerni. Életünk folyamán, főleg első felében ez néhányszor előfordul. Amikor azonban megettük kenyereink javát, többünkben megszületik az a belső igény, hogy visszatekintsünk szakmai életünk alakulására, szorongató, de megharcolt epizódjaira és sikereire, kellemes emlékként élő történéseire egyaránt, kiemelve, hogy bennünk mi zajlott le. Magam 80. életévemhez közeledve ebből a késztetésből kiindulva elkezdtem megírni egyes korszakaim történetét, most átlépve a 80 év határát, végére értem ennek. Szakmai életem mellett persze a nagypolitika tette a maga történelmi lépéseit, amelyek visszahatottak a szakmapolitikán keresztül az én mikrovilágomra is. Az ebből fakadó nehézségeket többségében sikerült legyőznöm és igyekvésem nagyrészt eredményes volt. A szélesebb emberismereti motiváltságom kielégítésére is kaptam a sorstól lehetőséget, elsősorban a gerontológia művelésében.

Úgy gondolom, hogy szakmai életutam követése, a részletekben megnyilvánuló jelenségek leírása a hivatást kezdő, folytató vagy befejező értelmiségi személy számára ad tapasztalatkiegészítő ismeretet, nyújt tovább gondолásra készítő megállapítást.

Úgy vélem emellett, hogy szakmai életemet azért is érdemes részleteiben is bemutatni, mert a laikus olvasó számára is betekintést enged az orvosi pályán mozgó ember belső világába, interperszonális kapcsolataiba.

I. Milyen családból származom? (családtörténet)

Apám családja

Apám családja Erdélyből származik, sőt Székelyföldről, székelynek is tartja magát. Csík és Gyergyó vidékén sok Boga család van, nem tudni, vajon egy közös ősrre vezethetők-e vissza. A csíksomizsi főtéren emelt háborús elesetteket felsoroló emlékoszlopon mind az I., mind a II. világháborús névsorban 4-5 Boga családnevű szerepel. A Pallas és a Révai Lexikon szerint ősi magyar családnév, a besenyőktől származik, jelentése: bika, mint ahogy minden török származású nyelvben a „boga” szó – bár különböző kiejtéssel – bikát jelent.

Közvetlenebbül családom vonatkozásában olyan adattal rendelkezem (okirattal ugyan nincs alátámasztva), hogy 8 generációval felettem Boga Dénes a Macskássy birtok udvarbírója volt Ágostonfalván, amely település Brassó közelében van, tehát valamelyik leszármazottja telepedhetett át a csíki területre. Űkapám András volt és több általam ismert távoli rokon (többnél nem teljesen bizonyíthatóan) az ő számos testvére egyikének leszármazottja volt. Dédapám Bálint keresztnévű és foglalkozását-hivatását tekintve kántortanító volt, körülbelül az 1810-es évek közepétől az 1860-as évek közepéig élt. Ez a vegyes hivatás (egyházi vonalon kántor, a népiskolában tanító) a 19. században általános volt, különösen Erdélyben. Nagypám (János) is ezt a hivatást követte, sőt testvérei is pedagógusok lettek. Bálint Gyergyóalfalun népiskolai igazgató, lányai mind a tanítói, tanári életpályát választották. Legnevesebb legkisebb öccse Károly lett, aki az országos oktatási ügyekben is, az Akadémia megbízásából tevékenykedett és a dévai tanítóképző igazgatójának nevezték ki. Pedagógiai elveiről nemrég jelent meg tanulmány. Ezek alapján talán mondhatom, hogy pedagógus dinasztíából származom. A következő generációk

szintjén ez a tendencia némileg megtört, de a szélesedő leszármazotti körben találunk még tanárokat, sőt a más hivatás gyakorlói is az oktatás elkötelezettjei voltak, például Kálmán unokatestvérem, aki szülész-nőgyógyásként szakmájának megszállott oktatója volt.

A közvetlenebb rokonságból két jelentős személyt említek meg. Boga Janka nagyapám Bálint nevű testvérének lánya volt, Kecskeméten iskolaigazgató, neves irodalmár, író. Boga Kálmán, a már említett unokatestvérem, a marosvásárhelyi orvosegyetem klinikavezető szülész-nőgyógyász professzora volt.

A tágabb családi körből talán a legnevesebb Bogát említem, Boga Alajos kanonokot, aki Márton Áron általános helynöke volt, mint ilyen a püspök letartóztatása után ő vette át a püspökség irányítását és mivel ő sem adta be derekát, őt is letartóztatták és a börtönben meghalt (1954), sírját nem ismerjük, Vatikán mártírként tartja számon, szülőfalujában, Csíkközmáson a rendszerváltás után róla nevezték el a helyi iskolát.

Anyám családja

Anyám családja Dániából származott, az Andersen családnévét megőrizték (kivéve nagybátyáim, akik a 30-as években, a nagy nemzeti korszakban – esetleg kötelezettség alapján – magyarosítottak Avarra), a nyelvet azonban már elhagyták pár generációval korábban. Az Andersen családnév meglehetősen gyakori Dániában, ezért nem valószínű, hogy fennállt rokonság a híres azonos nevű írókkal. Valószínű viszont, hogy Mária Terézia idejében telepedett a család Magyarország területére, Temesvár környékére. Logikailag az is szóba jöhet, hogy Észak-Németország területéről, a Dániával határos, etnikailag vegyes területről jöttek a szomszédos németekkel együtt, esetleg már németül beszéltek, a család tagjai továbbiakban jóformán csak németekkel házasodtak (például Lechner, Schiller nevűekkel). Anyám szerint ez a nagyanyja azt vallotta, hogy családja rokonságban volt a híres Schiller költővel. Hivatás vonatkozásában erről az oldalról jogászokat találunk. A legnevesebb közülük dédapám, Andersen László, a Hunyad megyei Számvevőszék elnöke volt. Nagyapám

József, szintén jogász, bíró, az I. világháború alatt végig katona volt, Polában teljesített szolgálatot.

Szüleim élete születésem előtt

Apám, Bálint 1888-ban született, 5 éves korában meghalt az édesapja, nagybátyja Károly, a neves oktató lett a gyámja. A gimnáziumot Debrecenben és Szászvároson végezte, majd Kolozsváron, a Ferenc József Tudományegyetemen szerzett 1912-ben jogi diplomát. Ezt követően az I. világháború mind a négy évét a fronton töltötte, volt mind a galíciai, mind az isonzói fronton. A háború után a trianoni diktátum miatt Magyarországra költözött, az esztergomi járásbírószágon, majd Budapesten a Kúrián és a törvényszéken dolgozott. Közben gyakran járt Erdélyben, első-sorban bátyjánál Déván, itt ismerte meg leendő anyám családját.

Anyai nagyapám, Andersen József bíró volt Déván, a háborúban szerzett betegség miatt 1919-ben meghalt. Nagyanyám nagy anyagi nehézségek közepette nevelte négy gyermekét, szobakiadással, kifőzde fenntartásával egészítette ki özvegyi járandóságát. Anyám, Stefánia (1909-ben született és mindenki Alice-nek becézte) jó tanuló volt, ezért két évet (1922-24) Szegeden tanult ösztöndíjjal, de hamar munkába kellett álljon még érettségi előtt. Apám náluk vett ki lakást és még kamaszlány korában megismerte (több, mint 20 év korkülönbség volt köztük), azonban 1934-ben, anyám 25 éves korában vonzalom alakult ki köztük, ugyanis apám fiatalos, jóalkatú ember volt és még ebben az évben Budapesten megesküdtek. Én, mint első gyermekük 1938. január 5-én születtem a közeli Erzsébet kórházban (ez lett a háború után a Sport Kórház).

II. Kisgyerekkorom és az iskolai évek

Kisgyerekkorom mozgalmas évei

Szüleimmal Budán éltünk az I. kerület később XII. kerületté váló (Felső-Krisztinaváros, 1940 után) részében. 1939-ben Karcagra költöztünk, mivel apámat az ottani járásbíróság elnökének nevezték ki. Ebben az évben aztán kitört a II. világháború. Egy évvel később azonban tovább költöztünk, ugyanis a 2. bécsi döntés értelmében visszakaptuk Erdély északi részét és apám vissza akart térni ősei földjére és pályázattal Marosvásárhelyen a törvényszék helyettes elnöke lett. Itt született Attila nevű testvérem, aki a háború után egy akkor ismeretlen betegségben elhalálozott. 1944-ig itt éltünk, amikor is a románok Hitlertől átálltak Sztálinhoz és a front napok alatt közelünkbe ért. Nem akartuk itt bevárni a harci eseményeket, ezért elmenekültünk nyugat felé. Rokontól rokonig „szaladtunk”, Hatvan, Kápolnásnyék, Rum, Sopronkövesd voltak az állomások. A front ugyanis jött utánunk, különösen anyám félt – jogosan – a megszálló csapatoktól. Végül az országot is elhagytuk. Fél évet töltöttünk Ausztriában, a háború végén az amerikai zónába kerültünk, ekkor táborban (Hellbronn, Salzburg külvárosa) helyeztek el. 1945 őszén szüleim úgy döntöttek, hogy bármilyen hatalom is van hazánkban, hazatérnek. Budapesten kezdtük meg teljesen nincstelenül, albérletben háború utáni életünket.

Iskolai éveim

Én már majdnem 8 éves voltam ekkor és még nem jártam iskolába, fél év alatt letettem az első két tanév vizsgáit és behoztam a lemaradást. 1946-ban nagyanyám révén sikerült egyszobás saját lakásbérleményt szerezni Óbudán. Innentől kezdve már iskoláimat szabályosan végeztem (Kiskorona – Fényes Adolf utcai általános iskola), bár apám miatt („nyugatos horthysta bíró”) a kialakult kommunista rendszerben bizonyos hátrányokat szen-

vedtem. Igyekeztem ezt fokozott tanulással, jó eredményekkel kiegyenlíteni. Az iskola életét is átította a szovjet mintán alapuló kommunista ideológiai szabályozás, úttörő mozgalom tagjai kellett legyünk, minden más ifjúsági szervezet megszűnt (átmenetileg előzőleg cserkész voltam). Én már a 8-év-általános-4-év-gimnázium rendszerbe kerültem az alsó osztályok után. Ennek egyik következménye volt, hogy általános iskola szintjén latint nem lehetett tanulni, de mivel apám ezt feltétlenül fontosnak tartotta, Szalma János matematika tanárnál, saját lakásán, különórán megkezdtem a latin nyelv tanulását.

Családunkat közvetlenül is érintette a proletárdiktatúra hatalma. Apámat nyugdíjazták, majd teljesen megvonták nyugdíját, anyám Sztálinvárosba kényszerült menni dolgozni. Tartottunk a kitelepítéstől, ami azonban nem következett be. Félő volt, hogy nem vesznek fel a gimnáziumba, de végül sikerült bejutnom a közeli Árpád Gimnáziumba. Itt még többségében a háború előtt végzett tanárok oktattak, tehát az akkori polgári világ és általános tudás iránti vonzódás mentalitását közvetítették felénk. Mindegyikre úgy emlékszem, mint akik egy életre adtak útravalót. Osztályfőnököm Gombár Vince, latin tanár volt, aki nem csak az ókori római irodalom szépségeivel ismertetett meg, hanem a latin nyelv többi nyelv megtanulását segítő struktúrájának mélységeivel és a klasszikus világ életfilozófiájával is. Tóth Pál László magyar tanár a magyar nyelv szerkezetének sajátos modelljét (viszonytan) mutatta be és a magyar irodalom kincseinek belső gondolati feltárását nyújtotta, Balassi szerelmes verseitől Zrínyi szigetvári eposzán keresztül Babits Mihály Epilógusáig. Kertész Dezső az orosz nyelvet a latin nyelv alapkategóriái alapján oktatta. A történelmet először – mivel kivételesen egy akkor végzett fiatalember volt első tanárunk – marxista alapon tanultuk, de az utolsó évben Masznyik Zoltán, idős tanár a történelem menetét kérte számon. Neki köszönhetően a fontos évszámokat ma is tudom. A kémiát Vanyek Béla, alacsony, szúrós szemű, szigorú tanár tanította, aki eredetileg angoltanár volt (évek múlva ezt tőle tanultuk). A matematikát Hardy Zsigmond oktatta, aki pedig franciatanár volt eredetileg. A fizikát a közben ide került Szalma tanár úrtól tanultam. A tornatanár Iglói Mihály volt, a

neves középtáv-futó, ekkor már a híres 1500 métereseink edzője. Utoljára, de nem utolsósorban említtem Karádi Károly biológiai tanárt, aki kedvesen volt szigorú, de az orvosi egyetemre készülő diákokkal különösen.

Sokirányú érdeklődésemet igazolja, hogy 3. évben 5 szakkörnek voltam aktív tagja, ezek voltak: a matematikai, a fizikai, a biológiai, az orosz és az irodalmi. Utóbbinak akkor lett a frissen az egyetemről odakerülő Eörsi István a vezetője és így a meghirdetett irodalmi versenyre küldött verseimnek ő volt a kritikusa.

A Rákosi Mátyásról elnevezett tanulmányi verseny országos döntőjébe sikerült bejutnom orosz nyelvből és fizikából, de ott helyezést nem értem el.

III. Rögös út az egyetemre

A hivatás választása

Miért is választottam a gyógyító orvos hivatását? Minden szakmai életrajz ezzel kezdődik. Én merem állítani, hogy nem én választottam a gyógyító hivatást, hanem az választott engem.

12 éves koromban építésmérnök akartam lenni, az épületek mindennapi szépsége, a bennük megnyilvánuló szabályosság ragadhatott meg. Ebből később az utazásokban és a fényképezésben maradt meg bennem egy szinte szenvedélyes vágyódás az épületek struktúrájának megismerése, rögzítése iránt. A 8. általános iskolai osztályban kezdtük tanulni a kémiát, az anyag szerkezete, a vegyületekből származó folyamatok, egy új, az addigiaktól eltérő új anyag keletkezése, mintegy részvétel a teremtésben, annyira hatott rám, hogy elhatároztam: vegyészmérnök leszek. Egy pár évig ezzel a gondolattal éltem, amikor a biológiai ismeretek, de főleg egy, Biokatalizátorok című könyv megzavart. A biológia megérintett, de a vegyészetet nem akartam elhagyni és ebből egyértelmű lett – mivel megtudtam, hogy létezik ilyen szakma is –, hogy biokémikus leszek. Az volt a kérdés, hogy ehhez az orvosi egyetemre vagy a természettudományi kar biológiai-kémiai szakára jelentkeztem-e? Anyám munkahelyi főnöke adta meg az egyértelmű irányt: szerinte igazi biokémikussá az orvosi tanulmányok elvégzése után válhatok, tehát az orvosegyetemre jelentkeztem.

Ki miért választ egy adott hivatást? Gyakran családi hagyomány alapján az ifjú szinte belenő egy szakma világába és akarva-akaratlan ezt választja. Sok orvos-dinasztia így keletkezett. Gyerekkori élmények is elindíthatnak egy ilyen választást, például gyakori betegeskedésnél az orvosi ténykedés megfigyelése. Máskor egy belső segítő attitűd, megint máskor a szakág tudományos, belső logikája, az étellel való kapcsolatának a személyre vonzó hatása. Persze a feltételezett anyagi előny vagy társadalmi rang, elismertség is befolyásolhatja a választást. Én a családomtól nem

kaptam serkentő hatást az orvosi hivatás irányába, de választásmat teljes szívvel és lélekkel támogatták.

Személyes előtörténetem mutatja, hogy a tudományok széles skálája foglalkoztatott. Középiskolás koromban a humán és reál tárgyak iránt egyformán éreztem vonzódást, érdeklődést. Nem véletlen, hogy kedvenc memoriterem volt Madách Ember Tragédiájából ez a részlet:

*Mi a tudvágyat szakhoz nem kötők
Átpillantását vágyjuk az egésznek.*

Az egyetemen a klinikai tárgyak tanulása, a gyakorlati órák közben annyira megfogott, szinte megragadott a betegekkel való foglalkozás, hogy el is felejtettem az eredeti szándékomat. Revelációval hatott rám, átítatott az az élmény, hogy egy ember, egy beteg ember átadja nekem teljes testi-lelki mivoltát, bizonyos szempontból közelebb kerülök hozzá, mint legközelebbi rokona, elmondja őszintén bajait és nekem segítenem kell rajta, ehhez pedig nagyon sokat kell tudnom, amihez meg sokat tanulnom. Tehát így, ilyen belső felismerések, metamorfózisok folyamata után alakult át elhatározásom és vettem irányt az egyetem elvégzése után a gyógyítás felé.

Ahhoz, hogy mindez bekövetkezzék, először felvételt kellett nyernem az egyetemre.

Az elutasítás

Jelentkeztem tehát a budapesti orvosi egyetemre, ekkor még nem viselte Semmelweis nevét. 1956 tavasza volt. Politikai szempontból a származás döntő jelentőségű volt ebben az időben. Én is tudtam a hátrányomat: bár apám ekkor nyugdíjas volt, de korábban bíró, azaz értelmiségi, de a fő probléma abban állt, hogy a két világháború között is bíró volt, tehát horthysta bíró. Emellett apám ún. „nyugatos” személy volt, mivel a háború végén nem vártuk meg a hazai „felszabadulást”, félvén a fronttól, az oroszoktól Ausztriába menekültünk. Életrajzomban az utóbbi tényt – természetesen én is „nyugatos” voltam – általában letagadtam, illetve

nem említettem, viszont az érettségi eredményem és felvételi vizsgák alapján a maximális 26 pontot értem el. Az eredményt akkor nem tudatták, én informális úton tudtam meg. Egy július eleji napon a postás meghozta a borítékot az egyetemről. Kezembe vettem, éreztem, hogy vastagabb, tömöttebb, tehát benne van az érettségi bizonyítvány, ami azt jelentette, hogy nem vettek fel, mert a felvettekét benntartották. A boríték felbontása előtt tudtam tehát, hogy elutasítottak. A szöveg így szólt:

„Kedves Elvtárs! Értesítem, hogy az egyetemi felvételi vizsgán megfelelt, de a választott karra férőhely hiányában felvételt nem nyert. E döntésem ellen 5 napon belül az egyetem rektorához fellebbezhet.

Dr. Babics Antal s. k. dékán”

Nagyon elkeseredtem.

Harc a bejutásért

Természetesen fellebbeztem a rektorhoz, aki Gegesi Kis Pál gyermekgyógyász professzor volt. Tudós, pszichológiával, művészetekkel foglalkozó személyiségként ismerték, de teljesen a kommunista rendszer kiszolgálója lett. Hozzá hosszú fellebbezési kérelmet írtam (ekkor már júliusban voltunk). Felsoroltam tanulmányi eredményeimet, többlettevékenységeimet és nagyon merészen ezzel zártam a kérelmet: „Ezek a tények azt mutatják, hogy az elutasítás oka értelmiségi származásom volt. A Párt Központi Vezetősége az utóbbi időben több alkalommal is lerögzítette, hogy az egyetemi és főiskolai felvételeknél senkit sem érhet hátrány amiatt, mert értelmiségű származású, hanem elsősorban a tanulmányi előmenetel számít. Úgy érzem, felvételem megtagadásában ezt a szempontot szem elől tévesztették.” Itt a Központi Vezetőség július 18-21-i ülésén hozott határozatra utaltam.

Ennek ellenére két héten belül tőle is megjött az elutasítás. Íme a szöveg lényegi része: „... felvétele elutasítása ellen benyújtott fellebbezését elbíraltam és értesítem, hogy helyhiány miatt

a Budapesti Orvostudományi Egyetemre felvenni nem tudom és így fellebbezési kérelmét nem áll módomban teljesíteni. Döntésem ellen az Egészségügyi Minisztérium II. Főosztályához 5 napon belül nyújthat be felülvizsgálati kérelmet.” Aláírás.

Nem adtam fel, mindenképpen be akartam jutni az egyetemre. Borzasztóan igazságtalannak tartottam a korszakot, amelyben a szülők alapján, ráadásul nem értékkategóriák alapján döntenek egy fiatal állampolgárról. Szóval kitartottam és ismét fellebbeztem, most a miniszterhez, és próbáltam kapcsolatot találni a döntéshozó felé, mert úgy éreztem, megérdemlem, hogy bekerüljek az egyetemre. Akkortájt tanultam franciául és nagyon tetszett és hatott rám egy mondás: *À un renard un renard et demi* (egy rókával szemben másfél rókát). A sikerhez meg kell találni ezt a döntéshez szükséges többletet. A protekció – úgy gondoltam – abban az esetben, ha a kisiklott rendet teszi a méltó vágányra, nem az érdemtelenségnek ad utat, mint – sajnos – máskor oly gyakran. Szomszédunk volt egy kommunista kerületi tanácstag, aki elintézte, hogy a Párt (Magyar Dolgozók Pártja, MDP) kerületi első titkára fogadjon. Elvittem bizonyítványaimat, eredményeimet és kértem segítségét. Jóindulatúnak bizonyult, elfogadta, hogy rászolgáltam az egyetemi felvétel elnyerésére, megígérte, hogy közvetlenül felhívja rám a miniszter figyelmét a fellebbezés eldöntésénél. A légkör olyan volt, hogy 18 éves fejjel is vettem a bátorságot és megkérdeztem: miért ilyen ez a mostani rendszer, amelyben nem a tanulmányi eredmény az elsődleges. Erre ő azt válaszolta: nem akarjuk, hogy olyanok kerüljenek értelmiségi pozícióba, akik majd esetleg a nyakunkra teszik a kést. 1956 nyara volt, már formálódott valamiféle értelmiségi rendszerellenesség a Petőfi Körben, az Írószövetségben. Ennek azonban engedményeket kiváltó hatása is volt, a hatalom már nem tudott mindent feltétlen jelleggel uralni, pár hónappal október 23 előtt voltunk. Az Oktatási Minisztérium is hozott határozatot a tanulmányi eredmények nagyobb mértékű méltánylásáról. A reményem megvolt, amit a hatalom hátrálási jelei is megerősítettek. A Szabad Nép (az MDP központi lapja) augusztus 26-i vezércikke „A magyar értelmiség történelmi hivatása” címmel jelent meg, amelyben rögzítette, hogy tudatosítani kell az értelmiség történelmi hivatását

a szocializmus építésében és kitért a hibákra: „vegyük például az értelmiségiek sokszor emlegetett panaszát: gyermekeik nehézségeit az egyetemi felvételeknél. A panasz jogosult, s a határozat (júliusi KB-határozat, BB) foglalja is az orvoslás módjával.”

Mindennek köszönhetően – ahogy megtudtam – az Egészségügyi Miniszter az addig számára biztosított 10 helyett 30 felbepozíciót nyújtott fel az orvosi egyetemre. És én bekerültem ebbe a 30-ba.

„Az Egészségügyi Minisztérium az Orvostudományi Egyetemmel egyetértésben fellebbezési kérelmét elbírálta és a felülvizsgálat alkalmával a Budapesti Orvostudományi Egyetem általános orvosi karára felvette. ... Bízunk abban, hogy a több száz kérelmező közül a legmegfelelőbbet választottuk és tanulmányi eredményével, hivatásának szeretetével igazolja az előlegezett bizalmat. Egyetemi tanulmányaihoz jó egészséget, kitartást és sok sikert kívánunk.

Budapest, 1956. augusztus 27. dr. Király Kálmán s. k. főosztályvezető, dr. Issekutz Béla s. k. rektor h.”

És szeptember elején letettem az orvostanhallgatók esküjét, így egyetemi polgár lettem.

IV. Egyetemi éveim (1956-1962)

Az egyetemre bejutás öröme

1956-ban kétszeri elutasítás után, harmadfokon kaptam a lehetőséget, hogy belépjek az orvostudományi egyetem kapuján és ott töltsék el 6 évet. Sok minden történt ebben az időperiódusban, magam 18 évesből majdnem 25 éves lettem. Ez a felnőtté válás időszaka, a felnőttség alatt minőségi kategóriát értve – ahogy Durkó Mátyás, az andragógia magyarországi megteremtője vallotta. A szociálpszichológusok azt tartják, hogy időskorból visszanezve a 15-25 év közötti időszak adja a legtöbb bevésődött emléket, ez a „reminescence bump” ideje, a viszonylag üres „tudati tábla”, a tabula rasa, ekkor íródik tele az életben lényeges első tapasztalatok, fogalmak világával, amely utána csak – kisebb-nagyobb mértékben – módosul. Én tehát e fontos időszak nagy részét az egyetem padjaiban töltöttem, és talán sok mással ellentétben, valóban és teljességgel diák voltam. Emellett – persze – bennem és mellettem fontos dolgok történtek: évkezdet után nem sokkal kitört a szovjet birodalmat megrengető forradalom, amelyet hamarosan eltiportak, majd a Kádár-rendszer diktatúrája következett, amely éppen végzésünk évére konszolidálódott. Családom élete ennek ellenére talán nyugodtabb volt, mint a Rákosi-rendszerben, csak 1960-ban ért csapás bennünket apám halálával. 1957-58-ban átesem az első nagy szerelmen is.

Egyetemi éveim

1956 szeptember elején megkezdődött a tanév a Budapesti Orvostudományi Egyetemen. Az első év tantárgyai részben a középiskolai tárgyak részletesebb, behatóbb, már az orvosi ténykedést megcélzó folytatásai voltak. Ilyen volt a biológia, az orvosi kémia és az orvosi fizika. A biológiát Kiszely György professzor oktatta. Kiszely professzor igen barátságos, kellemes ember volt. Sok évtizeddel később egyenrangú partnerként együtt ültünk

az egyetem Baráti Körének vezetőségi ülésein. Érdekes volt visszaemlékezni kezdő évemre és órá, mint tanáromra. Ugyanezt mondhatom el – minden vonatkozásban – Tarján Imréről, aki a fizika professzora volt, sőt az ő szerepe számomra még azzal is kiegészült, hogy amikor a diplomát kézhez kaptuk, ő volt az Általános Orvosi Kar dékánja, és mint ilyen, fogott velünk kezét. Az orvosi kémia professzora Straub F. Brunó volt, akit Szent-Györgyi Albert tanítványaként tartanak számon és aki orvosként a legmagasabb közjogi méltóság szerepkörét láthatta el az 1990-es rendszerváltás idején, a Magyar Köztársaság elnöke volt. A fizika és kémia tanszékei még az Eötvös Loránd Tudományegyetem Puskin utcai épületeiben foglaltak helyet. Az előadások egy részét is a Gólyavárban tartották. Igazi orvosi tárgyként az anatómia tanulását kezdtük, Kiss Ferenc professzor könyvéből és atlaszából. Próbáltuk bemagolni az elnevezéseket. Csonttannal kezdtük, teljesen odavoltunk, hogy hogyan lehet egy kis bemélyedésnek ilyen hosszú neve: sulcus tendinis musculi hallucis longi. A csonttant Kádár Feri „bácsi” adta le. Többek információja szerint boncmester volt eredetileg, és mint ilyen, Kiss professzor jobb keze, aki elősegítette, hogy elvégezze az orvosi tanulmányokat, hogy hallgatókat oktathasson, nagy gyakorlati tudását így átadhassa. Az anatómia tanszéke az Üllői úti, mondhatni „szövevényes” épületblokkban foglalt helyet. A négy szakmai jellegű tantárgy mellett négy kiegészítő tárgyunk is volt: marxizmus (a filozófiatörténettel kezdtük), orosz nyelv (ez volt a keleti blokk lingua franca-ja), honvédelmi ismeretek (ne felejtsük: ez még a hidegháború kora, 1. és 2. év után katonai gyakorlattal, csak később változott ez át ápolási gyakorlattá) és testnevelés.

Hat hét telt el a tanévből, amikor eljött október 23-a, a forradalom napja. Az előzmények nem jutottak el hozzám, csak a tanulmányaim foglalkoztattak. Október 23-án délután a körútról a 6-os villamossal akartam a Margit hídon át Budára menni (Óbudán laktunk), de a hidat éppen akkor özönlötte el a Bem szobortól a Parlament elé tóduló tömeg. Én is velük mentem és tanúja lettem a már többször leírt, sőt filmen is megjelenített történeteknek: ablakból kilengetett, címetől megfosztott magyar zászló, Nagy Imrét követelő tömeg, Himnusz éneklése, szavalatok,

a tér elsötétítése, meggyújtott újságok lángtengere, Nagy Imre beszéde. Másnapról harcok, munka és tanítás szünetelése, több órás sorba állás kenyérért. Október 29-én – mivel viszonylagos harci szünet volt – gyalog bejártam a várost: a Sztálin szobor csizmája, ásatás a Köztársaság téren és a Baross téren (kutatás föld alatti kazamaták után), romos házak, kiégett orosz tankok a körúton végig és tömegesen a Corvin mozi és a Kilián lak-tanya körül, orosz katonák hullái a József körúton, magyarok, köztük fiatalok sírjai a Bakács téren, őrzés nélküli pénzgyűjtés a Kálvin téren. Aztán november 4-e hajnal: az oroszok körkörösén megtámadják Budapestet, a mi házunk 3. emelete is lövést kap, rádióban Nagy Imre segélykiáltása, később Kádár deklarációja. Az elkövetkező hónapok az egyre gyengülő ellenállás és a retorzió hónapjai voltak.

Az eseményeket követően februárig tanulmányi szünetet rendeltek el az egyetemen, csak ekkor engedélyezte a tanév folytatását az új, szovjet-quisling kormány. Nem merték hamarabb összeengedni az egyetemistákat, akik a forradalomban vezető szerepet vittek. Márciusban viszont meg kellett kezdeni az oktatást, mivel júniusig, a tanév zárásáig csak 3-4 hónap maradt. Szigorú ellenőrzés mellett indult az év folytatása, így például csak tanulóigazolvánnyal lehetett belépni az egyetem épületeibe, annál is inkább, mivel közszájon forgott a jelszó: MÚK (Márciusban Újra Kezdjük). Természetesen az első félévi kollokviumok elmaradtak, csak a 4 szakmai tárgyat tanultuk gyorsított tempóban, a kiegészítő tárgyak közül a honvédelem és vele együtt a nyári katonai szolgálat a továbbiakban megszűnt, a többi a 2. évben visszatért. Az évfolyamról mintegy 100 hallgató disszidált az eseményeket követően. Júniusban és július elején letettük a 3 szigorlatot és egy kollokviumot. Leckekönyvünk érdekes dokumentum a politikai események illusztrálására: beiratkozásunk után a tanulmányi osztály töltötte ki és tette rá a Rákosi-címerrel ellátott pecsétet, tavasszal a rektor és a dékán pecsétjén az akkor használatos Kosuth-címer volt látható, majd az ősszel ráhelyezett pecséten az új Kádár-címer ékeskedett.

1957 őszén rendes időben indult számunkra a 2. év. Folytat-tuk ebben az évben az anatómia tanulását Kiss Ferenc professzor

szigorú irányítása mellett, testünk rengeteg topográfiai és morfológiai alakzata és azok latin neve kezdett elrendeződni agyunkban, a bonctermi gyakorlatok valóban segítettek a rögzítésnél. Sikert sikerült elérni egy emberi agyvelőt, amit egy évfolyamtársammal szabályosan (a Toldt-leírás alapján) egy vasárnap délelőtt családi házuk udvarán felboncoltunk. Törő Imre professzor és munkatársai adták le a szövet- és fejlődéstant. Őt a szovjet biológia ideológiai alapon megalkotott teóriáinak hű követőjeként tartották számon. A materializmus igazolására szolgáló Lepasinszkája-kísérlet, az Oparin-elmélet volt ennek lényege. A gén-elméletet elvetették, imperialista, klerikális célokat szolgáló álelméletnek tartották. A tanszéken volt egy tanársegéd viszont, aki vallotta az azóta minden oldalról igazolt gén-elmélet elfogadásának jogosságát. Persze mindez a szövettani morfológiai ismeretek elsajátításának menetére nem volt hatással. Az év végén szövettani diagnosztikai versenyt hirdettek, amely több lépcsőben zajlott, végül hárman végeztek hibapont nélkül, ezek egyike voltam és döntőre Törő professzorhoz kerültünk, akinél sikerült az első helyet elnyernem. Az I. díj egy teljes emberi szövettani metszetgyűjtemény volt. Az élettant Bálint Péter és a biokémiát Székessy Vilmosné professzorok adták le. Bár élettanból a pécsi Went professzor tankönyve rendelkezésre állt, mégis inkább Bálint professzor sokszorosított jegyzetéből tanultunk, a biokémiát pedig a professzorasszony részletes előadásai alapján készült saját jegyzetünkből. Hivatalos az oroszról fordított Zbarszkij-könyv volt (Zbarszkij, Ivanov, Mardasev: Biológiai kémia, 1952), de abba csak futólag néztünk bele egy-egy fejezetnél a szakmai részeket politikai bevezetés indította. Íme néhány példa: az Előszóból: „A szerzőket a dialektikus materializmus tételei vezérelték, V. I. Lenin és J. V. Sztálin nagy gondolatai”, a vitamin-fejezet bevezetéséből: „A lakosság helyes táplálkozásának és egészségvédelmének eredményeként a Szovjetunióban eltűnt az avitaminózis, amely a cári Oroszországban igen el volt terjedve. A kapitalista államokban még ma is több ezer ember hal meg és válik nyomorékká avitaminózis következtében.”

A politikai rendszer restaurációja visszahozta a marxizmus és az orosz nyelv oktatását, utóbbiból ebben a tanévben lettem

a záróvizsgát, és a német és francia nyelv tanulására tértem. A 2. évet is sikeresen zártam a 4 nehéz szigorlat ellenére.

A 3. év kezdetére is jutott politikai indíttatású történet: Haynal Imrét, a kolozsvári egyetemről a trianoni békeszerződés után érkezett, kiváló professzort megfosztották a II. Belgyógyászati klinikát vezető beosztásától az 1956-os forradalommal kapcsolatos magatartása miatt. Az én tanulócsoporthoz éppen ehhez a klinikához osztották be, így nem hallgathattuk Haynal professzort. Mosonyi László professzort bízták meg a klinika vezetésével az interregnum idejére. Ő is kiváló klinikus volt. A Czorniczter-jegyzet volt a kiindulási anyag. A 2. félévben már fizikális diagnosztikai versenyt rendeztek, melynek hatos döntőjébe sikerült bekerülnöm. A hatodik lettem, de így is járt könyvjutalom, aminek tényét még az indexbe is beírták.

Mindebből látszik, hogy a 3. év nagy váltást jelent a tanulmányokban, ekkor jelennek meg a klinikai tárgyak, ekkor kerülünk közvetlen kapcsolatba a beteg emberrel. És ekkor fordult át – szinte észrevétlenül – az én korábbi elmélet és kísérletek iránti érdeklődésem a klinikum felé és ettől kezdve mindenképpen csak gyakorló orvos akartam lenni.

Minden klinikai tárgyat örömmel tanultam, a gyakorlati órákat, a betegbemutatókat a gyógyító cél elsődlegessége mellett a jelenségvilágot észlelő, elemző problémamegoldó gondolkodás terepének is tartottam. A sebészetet is ekkor kezdtük tanulni a II. Sebészeti klinikán, az Üllői úton, ahol Hedri Endre professzor előadásait hallgattuk. Gyakorlatok alkalmával műtéteken is részt vettünk. Ebben az évben a klinikum kiegészítéseként, az annak hátterét jelentő kórbonctan, kórélettan és mikrobiológia is a tananyag része lett. Utóbbi két diszciplína intézete a Hőgyes Endre utca egyik épületében volt elhelyezve (a régebbi Pasteur Intézet épületében). Különösen a kórélettan érdekelt, mivel kialakult bennem a felismerés, hogy a belgyógyászat felel meg leginkább szellemi alkatomnak. Sós József volt a tanszék vezetője. Sikerült az intézet diákkörébe bejutnom. Simon György tanársegéd kitűnő irányításával egy kísérleti programba is bekerültem, amely a májregenerációval foglalkozott. Eredményeinket később diákköri konferencián előadtam és szakfolyóiratban publikáltuk. Emellett

részt vettem az intézet Hőgyes Endre nevével fémjelzett tanulmányi versenyén, amelynek volt egy írásbeli, dolgozat formájában beküldendő és egy szóbeli része. Az írásbeli dolgozat tárgyának Toldy Ferenc, az ismert reformkorszaki orvos-irodalmár működésének ismertetését adták meg. Ekkor ismertem meg Diaetetika elemei (1839) című, az egészséges életvitelt részletező könyvét. Második helyezést nyertem el. A Kórélettani Intézethez még egy szál kötött: Ludány György professzor speciálkollégiumát látogattam. Ő és Kokas Ilona fedezték fel a két háború között a villikinin nevű parakrin anyagot, mely a bélbolyhok mozgását serkenti. Emellett Góth Endre (János kórház) endokrinológiai tanfolyamára is jártam, mivel gimnáziumi éveim óta vonzott ez a szakterület.

A kórbonctan is nagyon érdekelt, hiszen a szerveken a megbetegedés átalakító hatását mutatta meg. A hallgatónak a szervek szabályos kivételét is meg kellett tanulnia, a legnehezebb feladat a nyaki szervek kifejtése volt, a szigorlaton a szervkivétel külön tételként szerepelt. Két kórbonctani tanszék működött az egyetemen, a belső klinikai tömbben a Baló József által és a külső területen a Haranghy László által vezetett intézet. Mi az utóbbiban sajátítottuk el az ismereteket. Baló professzornak volt tankönyve, amelyet a másik intézetnél nem fogadtak el. A hivatalos egy, Abrikoszov szovjet professzor által írt és magyarra lefordított tankönyv volt. Bár ez tartalmilag elfogadható volt, hiszen Abrikoszov nemzetközileg elismert tudós volt, mi Haranghy igen kiváló, részletes előadásai alapján készített jegyzeteinkből tanultunk. Haranghy professzor személyével évtizedek múltán sokat foglalkoztam, mivel egyik későbbi érdeklődési területemnek, a gerontológiának ő volt a hazai megteremtője. A gyakorlati órákat Szemenyei Klára tartotta, akivel művészeti működése kapcsán (festményeket készít) most is gyakran találkozom. A szigorlatot Jellinek Harrynál tettem le. A mikrobiológia fontos, de kissé unalmas tárgy volt. Professzorával (Alföldy Zoltán) még kétszer találkoztam életemben: belgyógyászati szakvizsgámon a vizsgabizottság tagja volt, majd évtizedekkel később kórházamban betegágyánál látogattam meg.

A 3. év után nyáron sebészeti gyakorlaton kellett egy hónapot eltöltsünk. Én a János kórház Sebészeti osztályára kerültem. A betegfelvételen kívül műtétekben, mint másodasszisztens is

részt vehettünk. Egy rák miatti melleltávolítási műtétre emlékszem, amelyben segédkeztem és igen nehéz volt az asszisztálás.

A 4. évet már mint a klinikum területén magabiztosabban mozgó tanoncok kezdtük el. Akkor a II. Belklinikának kinevezett vezető professzora Gömöri Pál volt a hazai nephrologia és hypertonia tudomány kiemelkedő szaktudósa. Az előadások egy részét ő tartotta, annak ellenére, hogy – valószínűleg – valamilyen hangszalagbetegség miatt rekedt volt a hangja. A gyakorlatokat kiváló tanársegéd vezette (Vereczkei), akivel részletes esetmegbeszéléseket tartottunk, de emlékeim szerint a közvetlen betegvizsgálatra kevés idő maradt. Tankönyvünk, mint sok orvosgenerációnak, a „Magyar-Petrányi” volt. Sebészeti tanulmányokra csoportunkat a Baross utcai I. számú klinikára helyezték át, amelynek akkor megbízott vezetője Stefanics János docens volt. Kitűnő betegségismertetései emlékeztetéseket, belgyógyász-precizitású leírásokat adott a kórképekről. Külön tantárgyként tanultuk a sebészeti műtéttant (Nagy Dénes professzor), hullákon végzett gyakorlatokkal kiegészítve. Új klinikai tárgyként került a kurikulumba a szülészeti-nőgyógyászat (Horn Béla professzor), a bőrgyógyászat (Földvály Ferenc) és az ortopédia (Glauber Andor).

A 4. év kiemelkedően nehéz, meghatározó tantárgya volt a gyógyszerteran. Issekutz Béla kiváló előadásait hallgattuk és igyekeztünk „bevágni” tankönyvét, amely olyan volt mint egy biblia, de végzés után is kézikönyvként használtuk. Izgalmas tantárgy volt a radiológia-röntgenológia, ez a fejlett vizualitást igénylő tudomány már ekkor a klinikum elengedhetetlen része volt. Ratkóczy Nándor professzor mély elkötelezettséget sugárzó előadásai jól illeszkedtek a klinikai tanulmányokhoz. Ő a Hodgkin-kór sugárterápiájához kapcsolódó tevékenysége által lett nemzetközileg is elismert radiológus („Herdvernichtungsdose”). Ezen kívül a Gimes Béla docens által a belgyógyászati röntgendiagnosztikát részletesebben bemutató speciálkollégiumot is látogattam (ő főleg a gasztroenterológiai problémákkal foglalkozott). Tehát a 4. évben már mélyen bent voltunk a klinikai betegellátás sűrűjében, amit kiteljesített a nyáron letöltendő egy hónapos belgyógyászati kórházi gyakorlat. Én Szombathelyet választottam. Választásomat az motiválta, hogy megismerjem az ország ezen részét, és ez

egyébként nem volt egyszerű, mivel a város a határzónához közel volt és engedély kellett az ideutazáshoz. Innen külön engedéllyel meglátogattuk Kőszeget, Sopront, a jáki templomot, sőt megnéztük az egykori Szálasi-bunker nyílását. Kőszegre a vonat egészen a határ mellett közlekedett, itt a határőrök a vagonok lépcsőire álltak, kezükben gépfegyverrel, hogy le tudják lőni, ha valaki netán megkísérelné az átszökést. Ilyen világban éltünk! Nyolcan voltunk Szombathelyen az évfolyamból. A kórházban jó hangulatban végeztük a feladatot. Erre a hónapra kaptam egy hatágyas kórtermet, hogy osztályos orvosként ellássam, persze kontroll mellett. Ekkor végezhettem az első lumbálpunkciót is.

Mindeközben az országban a kommunista rendszer kiépítése folyt. Még 1957 márciusában megalakult a Kommunista Ifjúsági Szövetség (KISZ), az egyetemen is alakult helyi szervezete. Eleinte a belépés politikai kiállást jelentett az új diktatúra mellett, így még kevés tagja volt. Mivel kényszer nem volt, és meggyőződéssel nem egyezett, távol tudtam magam tartani – a továbbiakban mindig – a KISZ-től.

Az 5. év sztártantárgyai számomra a neurológia és a pszichiátria voltak. Két külön tanszék működött a Balassa utcai, nagy tradíciókkal rendelkező épületben. Egy-egy félévet hallgattunk e tárgyakból. A logikai levezetések kedvelő hallgató számára a neurológia kell jelentse az igazi példát erre, és különösen Horányi Béla előadásai által kerültünk közel ennek az elmegyakorlatnak élvezetes mélyéhez. Betegbemutatásai felejthetetlenek voltak, a tüneteket okozó lézió lokalizációjának levezetése mintegy a detektív munka izgalmával jelent meg. Engem az ideggyógyászat is erősen vonzott a belgyógyászat mellett. Tudásom további kiegészítésére szombatonként Lehoczky Tibor neurológus főorvos, címzetes egyetemi tanár betegbemutatásokkal tarkított kollégiumára jártam az István kórházba. A 2. félévben Nyíró Gyula pszichiátriai előadásait hallgattuk, saját rendszerét ismertette. Rendszerének lényege az volt, hogy az észlelési, viszonyulási és tevékenységi szférát lépcsőzetes, egymásra épülő funkciók birodalmaként építette fel, és minden fokozatnál annak kóros variációit ismertette. Sajátos remimeszcenciát kiváltó élmény volt évtizedekkel később a róla elnevezett kórház udvarán mellszobrával találkozni.

A belgyógyászat hatalmas anyagának oktatása az 5. évben is folytatódott. Egy évfolyamtársammal (Pölöskei István) az akkor kiírt pályázatra pályamunkát készítettünk. Ennek tárgya a hypersplenía (léptúlműködés) volt. A szakirodalmi tájékozódást a német nyelvű könyvekből merítettem, mivel ekkor még nem tudtam, még nem is tanultam angolul. Szóval a Ludwig Heilmeyer-féle nagy belgyógyászat (Lehrbuch der Inneren Medizin) és hematológia könyv (Blut und Blutkrankheiten) volt a kiindulópontom. Klinikai eseteket a II. Belklinika régi betegdokumentációjából gyűjtöttünk, Gráf Ferenc professzor – aki akkor még ott tevékenykedett – volt segítségünkre, egy, a kijelölt témában korábban írt cikkének különlenyomatát is ideadta. Kórbonctani anyagot is gyűjtöttünk, itt Regöly-Mérei Gyula (ismert paleopatológus és orvostörténész) tanár segített. Dolgozatunkkal II. helyezést értünk el. Az ebben a témában való elmerülés meghatározó jelentőségű volt hematológiai érdeklődésem kialakulásában.

A gyermekgyógyászatot Gegesi Kiss Pál klinikáján hallgattuk. Ő ritkán tartott előadást, politikai elkötelezettsége alapján többszörös megbízatásai voltak. Ő volt a rektor, a Tudományos Akadémia rendes, sőt elnökségi tagja, a Magyar Vöröskereszt elnöke.

Az ún. kis klinikai tárgyak közül több az 5. évben került a tantervbe. Így a fül-orr-gégészet (Varga Gyula professzor), a tüdőgyógyászat (Kováts Ferenc), az urológia (Babics Antal). Örültünk, hogy bár Babics professzor az egyik pár napos Nagy Imre-kormány egészségügyi minisztere volt, mégis meghagyták klinikai vezető státuszában. A szemészet is az említett csoportba sorolható. Érdekes módon ez a szakterület is vonzó volt számomra. Részt vettem a diagnosztikai versenyen, és sikerült első helyezést elérnem. Három beteget kellett megvizsgálni és leírni a tapasztaltakat. Két betegre emlékszem, egyiknek keratoconjunctivitis phlyctenosa-ja volt (szaru- és kötőhártya-gyulladás), másiknak diabéteszes retinadegenerációja. Radnót Magda professzorasszony két könyvét kaptam jutalomként. Ugyancsak ő speciálkollégiumot hirdetett Szemészeti endokrinológia címen, amelyre egyedül én jelentkeztem. Első alkalommal irodájában tartott nekem kis előadást a retinán található vegetatív idegrendszeri sejtekről, amelyek hatnak az endokrin rendszerre. Ezek hatásával is magya-

rázható – mondta –, hogy a háború idején pincében heteket töltöttem asszonyoknál a fény hiánya miatt amenorrhoea alakul ki, saját személyes tapasztalatát is említette.

Ekkor tanultuk a fogászatot is. Megtanultuk többek között a fogérzéstelenítési módszereket és a foghúzás technikáját. Később ennek alapján néhány esetben kényszerhelyzetben mertem vállalni foghúzás elvégzését.

Ebben a tanévben került sor a három adminisztratív jellegű tantárgy oktatására is, amelyek az államvizsga tárgyai is voltak. Az egészségügyi szervezés tanszékének vezetője Simonovits István volt, aki később egészségügyi miniszter is lett. Az igazságügyi orvostant Ökrös Sándor adta elő, aki Debrecenből került a budapesti tanszék élére. A közegészségtant a hallgatók többsége nem kedvelte. Engem valahogy mégis érdekelt, éreztem, hogy az egészség és a mindennapi élet kapcsolata fejeződik ki benne, de igazán csak később láttam igazi jelentőségét. Hozzájárult, hogy felismerjem: az orvostudomány a legszélesebb tudomány, amely az emberi lélektől a szennyvízcsatornák minőségéig minden területet magába foglal. A közegészségtan professzora Melly József volt, idős, elismert szaktekintély, aki már a két világháború között meghatározó, gyakorlati területen is működő szakember volt.

Ezekén kívül az orvosetika is megjelent a kurrikulumban. A szocialista tudományos szemléletben az etikát is gyanús, nyugati, kritizálandó diszciplínának tartották. Az orvosegyetemen áthidaló megoldást találtak: az egyetem klinikus professzorai tartottak saját elveiket átfogóan ismertető előadásokat, így emlékszem például Babics Antal, Horányi Béla előadására. Vizsgázni nem kellett.

1961. augusztus közepén megkezdtük a 6., azaz szigorló évet, ezt nevezték régebben cselédkönyves időszaknak. A 4 alaptárgyból kellett 3-3 hónapot gyakorlati feladattal eltölteni klinikán, vagy kórházban és az időszakok végén szigorlatot tenni. A helyet általában magunk megválaszthattuk, egyik gyakorlatot vidéken kellett letölteni. Sebészettel kezdtem a Tétényi úti kórház Daróczi úti leánykórházában. Sok műtétnél asszisztálhattunk. Itt láttam először bele mélyebben egy kórházi osztály belső emberi kapcsolatrendszerébe.

Utána a belgyógyászat következett. Tudatosan a kardiológiai profilú, az István kórház területén elhelyezkedő IV. Belklinikát választottam, amelynek Gottsegen György volt a professzora, ugyanis úgy éreztem, hogy a korábbi gyakorlatok alkalmával a szív vizsgálatát nem sajátítottam el elég alaposan. Okos Gizella (ő főleg angiológiával foglalkozott) és Östör Erika részlegébe kerültem. Több alkalommal részt vettem szívkatéterezésein. Mély benyomást keltett bennem Gottsegen professzor szakmai és emberi stílusa. Ezért örömmel vettem tudomásul évtizedekkel később, hogy a Kardiológiai Intézetet róla nevezték el. Naponta betegbemutató volt, ahol a klinika összes orvosa előtt a részlegvezetők bemutatták az új betegeket, akiket ott vizsgált meg a professzor. A beteg paplanjára kitették egymás alá az EKG-szalagokat, ő elmélyülten nézte, miközben a beteg kezét fogta. Véleményem szerint ő volt az utolsó belgyógyász, aki iskolát teremtett. Gottsegen professzor körül, amikor a klinikáján tanultam, legalább 10-12 olyan orvos volt, akik később kardiológiai osztályok vezetőiként elismert szaktekintélyek lettek.

Ezt követően a székesfehérvári kórház szülészeti és nőgyógyászati osztályán végeztem a kötelező gyakorlatot. A közkórházi adottságok megengedték, hogy mélyebben részt vegyek a gyakorlati munkában, több éjszakai ügyeletet vállaltam, gyakran asszisztáltam műtétben. Körülbelül 15-20 szülést is levezettem. Egy alkalommal farfekvéses szülést is kellett levezessek, mert az ügyeletos orvos éppen császármetszést végzett és engem küldött a szülő nőhöz addig, amíg ő végez. A szülést a szülésznővel levezettük az ő megérkezése előtt, szerencsére gyorsan, problémamentesen lezajlott, bár felkészültem a Covjanov-Bracht fogások esetleges alkalmazására, melyekre a mai napig élesen emlékszem. Annyira megszerettem a szülészetet, hogy átmenetileg még azon is gondolkodtam, hogy ezt válasszam szakmámnak a belgyógyászat helyett. Mindezek után jeges zuhanyként ért – csak később tudtam meg –, hogy az osztály vezetője (Goszleth Tibor) 4-es gyakorlati jegyet adott és mivel ez volt az egyetlen 4-es osztályzatom, emiatt nem kaptam meg a Népköztársasági Gyűrűt (helyette 1963-ban Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérmet).

Utolsó szigorló évi gyakorlatomat az I. számú Gyerekklinikán teljesítettem. Szokatlan volt a sok kis beteg gyerek, de jó érzéssel foglalkoztam velük. Reggel már vártak, amikor érkeztem. Itt volt – ha jól emlékszem – az egyik kórterem falán elhelyezve a latin felirat: Taceant colloquia, effugiat risus, dum omnia dominat morbus. Hallgassanak el a beszélgetések, szűnjön meg a nevetés, amíg mindent a betegség ural. Gyakran eszembe jutott később ez a szabály.

Mind a 4 alaptárgyból az adott 3 hónap végén szigorlatoztunk annál a professzornál, akinél hallgattuk a tantárgyat, kivéve a belgyógyászatot, amelyet a gyakorló hely professzoránál, tehát Gottsegen professzornál.

Államvizsga. Avatás

1962. szeptember 13-án letettem az államvizsgát, az említett 3 adminisztratív diszciplína és a filozófia képezték a vizsga tárgyát. Ezután jött talán életem legszabadabb rövid periódusa, minden vizsgán túl, minden a kezemben, ahhoz, hogy orvos legyek, de még az avatás előtt minden kötelezettség nélkül.

Aztán eljött az avatás szent napja, 1962. szeptember 29-e. Az ünnepi szertartás az Erkel Színházban zajlott le. Édesapám nem érthette meg ezt a napot. Édesanyám mellett mintegy apámat helyettesítve apai unokabátyám Boga Kálmán marosvásárhelyi szülészdoktor és orvosfelesége vett részt az ünnepi aktuson. Törő Imre rektor, Tarján Imre az Általános Orvosi Kar, Balogh Károly a Fogorvosi Kar és Végh Antal a Gyógyszerészi Kar dékánja fogott velünk kezét és mondta: „Doktorrá fogadom!” Letettük az orvosi esküt, amely mindig, még a kommunizmusban is valamennyire a hippokratészi eskün alapult, persze a szocializmushoz való hűség is megfogalmazódott benne. Az évfolyamunkon több, mint négyszázan kapták meg a diplomát.

Tehát elindultunk, elindultam az orvosi hivatás göröngyös, felfelé és lefelé meredélyekkel szegélyezett útján, annak a hivatásnak az útján, amely a legtöbbet tudja adni az embernek,

az egészségre vágyó embernek és gyakorlójának egyaránt: az életet.

Évfolyamtársaimról

Minden évfolyamról bizonyára sok kiválóságot tudnak a társak felsorolni, de én – biztos elfogultsággal – a 38-as évfáratot, mert többségünk ide tartozott, már eleve egy kivételes társaságnak tartottam. Néhányat kiemelek közülük. Az első, aki klinikavezető professzori pozíciót elnyert, Szepesi Kálmán volt (1980), ő a debreceni ortopédiai klinika vezetését kapta meg. A budapesti egyetemen 4 kollégánk jutott el klinikavezető professzori rangig: két belgyógyász és két sebész. Romics László a III. Belgyógyászati Klinika vezetője lett a Kútvolgyi klinikai tömbben, a lipidológia volt a fő vizsgálati területe, rektori posztot is betöltött, de Chatel Rudolf az I. számú klinikán lett vezető, ő főleg hipertóniával foglalkozott, de az egységes belgyógyászat híve volt, mint ilyen egy ideig a nemzetközi belgyógyászati társaság elnöke volt, az egyetemen pedig dékán. Sajnos egyikük sem él. A sebész Perner Ferenc professzor volt az első hazai sikeres vesetranszplantációk végrehajtója, a transzplantációs klinika megszervezője, első vezető professzora. A másik sebész Flautner Lajos volt, az I. számú klinika főnöke, a hasnyálmirigysebészet jeles képviselője, egyébként nyugdíjazása után irodalmárként is ismert lett. Oláh Imre az Anatómia tanszékvezető professzora lett. Természetesen a teljesség igénye nélkül még néhány nevét említem, akiket szakterületük jeles személyiségeként tartanak számon: Lengyel Mária, a szív-ultrahang hazai legjelentősebb szakembere, Bodor Elek szívsebész, Füredi János, Süle Ferenc pszichiáterek, Hidas István – ő osztálytársam is volt a gimnáziumban – az általános orvosok szervezetének egyik vezetője, Sas Géza hematológus professzor, Halmos Béla, Gyetvai Gyula belgyógyászok, Halász Sándor sebész, Bögi Júlia szemész, Nebenführer László bőrgyógyász, Goldschmidt Béla gyermekgyógyász.

V. Orvosi működésem kezdete (első évek a szakvizsgáig)

Találkozás a hivatással és a kórházi munkával

1962. október 8-án kezdtem meg orvosi munkámat az újpesti Károlyi Sándor Kórházban. Talán mégis számított a tanulmányi eredmény. Újpesten, amely önálló városból 1949-ben lett a főváros része, még 3 másik különálló kórház működött: az Árpád, az ún. Városi Kórház és a Szülötthon. Mindegyik eredetileg más orvosi szakterület kórháza volt és ebből a különbözőségeiből még ekkorra, 1962-re is megőrzött sokat. Az én kórházam gróf Károlyi Sándor-ról kapta nevét, aki az Újpestet megteremtő Károlyi István fia és a kórház alapítója volt. Ekkor még megőrizte a kórház a nevét, természetesen a gróf előnév nélkül, később Újpesti Kórház névre változtatták. Itt két belgyógyászati, egy sebészeti és a klinikumot kiegészítő osztályok működtek.

Nagyon örültem, hogy nem kellett más városba menjek és egyedül hagyjam özvegy édesanyámat. A II. Belosztályra kerültem, vezetőjét, Újszászy László főorvost már pár héttel korábban megismertem unokahúga által, aki baráti körünkhöz tartozott. A belépés reggelén az igazgatónál jelentkeztem 3 társammal együtt. Az igazgató, Lazarits Jenő kemény, autoriter vezetői stílusú ember volt, egyúttal a sebészeti osztály vezetője, aki jó sebész hírében állt, mindig rajta volt az egyik barátom által „köd-vágó”-nak nevezett műtői sapka. Szigorú két mondat után jó hírt is mondott: 100 forinttal magasabb fizetést adott az előírtnál, „hogy ki ne látszódjon seggetek a nadrágból” – mondta és így 1200 helyett 1300 forint lett a kezdő fizetésem.

Újszászy főorvos 1931-ben végezte az egyetemet, azóta ebben a kórházban dolgozott, amely egészen a háború utáni évekig a Károlyiak tulajdonában volt. Gróf Károlyi István által hagyományozott összgeből építtette fia, Sándor, alkalmazottaik részére a

kórházat, amelyet 1895-ben avattak fel és amelynek első épület-részét a család építész, Ybl Miklós tervezte, 1912-ben egészítették ki új szárnnal. Az utód Károlyi István 1945-ben az ott létesítendő rheuma-osztály vezetőjévé nevezte ki Újszászy doktort. Ez az első ilyen osztályok egyike volt. 1956-ban megszüntették a rheuma-osztályt és általános belosztállyá alakult át továbbra is Újszászy főorvos vezetésével. Alacsony termetű, kedves, sármos arcú, lágyszavú, kellemes ember volt. A betegek nagyon szerették, tudott a nyelvükön beszélni. Az osztályon Rákospalota betegeit láttuk el, ő ott lakott már sok évtizede, sokan jártak magánrendelésére. Hozzám is nagyon kedves, baráti hangvételi volt. Rög-tön egy teljes részleget kaptam osztályos orvosi minőségben, azaz 21 beteget. Érdekes volt, hogy a kórtermek számozásánál a 9 és a 13 kimaradt, a 13 érthető, de 9-est Újszászy főorvos hagyatta ki, amikor átmenetileg megbízott kórházigazgató volt, mivel akkor-tájt a mozikban játszottak egy „9-es kórterem” című magyar filmet, amely nagyon dehonesztáló volt az orvosokra nézve.

Elmélyülés a feladatban. Kardiológia. Ügyelet

Nagy ambícióval kezdtem meg munkámat, és mivel még 11 évig nőtlen voltam, teljesen elmerülhettem a gyakorlati orvoslás elsajátításában. Sokáig éreztem a tanult szakmai tudásanyag és az észlelt, eleven betegek tüneteinek kettősségét, tudati különállását, azonban a két világ a mindennapi gyakorlat folyamán és által folyamatosan közeledett egymáshoz, majd fedte egymást, a rés eltűnt. A felismerés öröme adta a megtanult jelenség megtalálása egy-egy betegnél. A fizikális vizsgálat részletes végigvitele, a kis jelenségek keresése, megtalálása, megfigyelése igazán elősegítette a diagnózis felállítását, vagy felvetett az anamnézis alapján feltételezett mellett egy új megközelítést. A diagnosztikai technika még messze volt a maitól. A saját megfigyelés és a komplex gondolkodás volt a fő diagnosztikai eszközünk, persze a röntgenvizsgálat és a laboreredmények akkor is sokat hozzáadtak ehhez, pontosabban a gondolkodási menetünkbe épültek bele, mint annak egyik eleme. Lassan tanulgattam a sajátos orvosi logika vonalát, buktatóit. Tehát a kiindulás a vizsgálat, de

úgy, hogy teljes valónkkal rajta legyünk a megfigyelhető megtalálásán. Szóval nekem egy-egy fizikális elváltozás felfedezése intellektuális örömet okozott: a mellkasi folyadékgyülemnél az Ellis-Damoiseau-vonal kikopogtatása, vagy az opening snap meghallása szívbillentyűhibánál, vagy egy rezisztencia kitapintása a hasban. A belgyógyászat még egységes gyakorlati tudomány volt, nem oszlott szét önálló altudományokra, tehát a belgyógyásznak mindenhez kellett értenie. Viszont voltak próbálkozások a diagnosztika lehetőségeinek kiterjesztésére, például ilyen volt az ún. perirenális insuffláció, amikor a farcsigolyák alatt levegőt pumpáltunk be a retroperitoniális laza szövetek közé, és ezáltal a lágyrészsárnyékok (vese, tumor) jól kirajzolódtak a röntgenképen. Mindezt meghaladóan az agyi vaszkuláris kórképek is a belosztályon kerültek ellátásra, mivel az erek betegségére voltak visszavezethetők. A fő terület természetesen a kardiológia volt. Főnököm is főleg ezzel foglalkozott (már a 30-as években), rövid ideig a Korányi-klinikát is látogatta, és volt Németországban is, Lipcsében a Morawetz-klinikán. A fő kórkép a coronaria eredetű szívbetegség, dekompenzáció vagy angina pectoris volt. Akkor a cardiomyopathia arteriosclerotica diagnózist használtuk. Gyakran találkoztunk reumás eredetű szívbillentyűhibával (az antibiotikum-éra nálunk későn indult) és lueszes szív-érelváltozással (főleg az orosz katonák által meggyalázott nőknél). A kardiológiai diagnosztikában még jelentős szerepe volt a szívhangok, zörejek elemzésének. Én örömmel igyekeztem elsajátítani a hangtani jellegzetességeket és ezek differenciáldiagnosztikai jelentőségét, később phonokardiogrammot (PKG, szívhangfelvétel) is készítettem. Ekkor még nem volt öníró EKG-készülék. Természetesen az EKG-görbe finom eltéréseinek patológiai hátterét is megtanultam, az ischaemiás jeleket, de különösen érdekelték a ritmus- és vezetési zavarok.

Mivel ekkor még nem léteztek intenzív osztályok, az akut szívinfarktus és egyéb sürgősségi eset is a belosztályra került. Fia-tal orvosként nagy feladatoknak kellett megfelelni, ügyeleti időben egyedül. Kórházunkban ekkor a két belosztályra (160 beteg) egy ügyeletos orvos jutott. Körülbelül 150 ezer lakosú terület-ről hozhattak a mentők betegeket. Munkába lépésünk után egy

hónapig idősebb kolléga szárnyai alatt végeztük ezt a munkát, utána magunkra voltunk utalva. Néha az altató orvosi feladatot is el kellett látni, amikor a sebészet ügyeletes volt (nem volt még külön aneszteziológia). Nitrogénoxydullal kezdtük az altatást, egyszerű vakbélműtétnél éterrel folytattuk. Emlékezetes volt az első altatásom, mert amikor egy molett fiatal nőnél éterre tértem át, a beteg apnoés lett, a sebészek már felnyitották a hasat, de gyorsan újraélesztéshez fogtak és hál' Istennek símán, csak NO mellett be tudták fejezni a műtétet. Ha altatás közben valamelyik bent fekvő beteg rosszul lett, vagy új beteget hozott a mentő, sokszor csak a nővéreken keresztül lehetett átmeneti megoldást találni. Mindezt a feladatot úgy kellett ellátni, hogy nem volt laboratóriumi és röntgenügyelet (utóbbi csak sebészeti felvételi napon) és egyéb szakorvosi konzílium lehetősége sem állt rendelkezésre. A szélhűdések betegeket is belosztályunkra hozták, se ideggyógyászati konzílium, se egyéb vizsgálati lehetőség (hol volt még a CT!). Trombózis vagy vérzés esetén részben anamnesztikus adatok alapján próbáltuk a kérdést megközelíteni. A boncolásoknál ekkor még azt tapasztaltuk, hogy több a vérzés mint az agyinfarktus, ma fordítva van, valószínűleg a hypertoniakezelés finomodása és elterjedése miatt. Az ügyeleti munkában ezek mellett a hiperglikémiás cukorbeteg-kóma volt a legnehezebb kihívás, laboratóriumi háttér nélkül! A vizeletből mi magunk mutattuk ki a cukor és az aceton jelenlétét, a vizsgálatot óránként ismételve a Fehling I és II színreakció gyorsaságából és színárnyalatából következtettünk az anyagcsere-státusz alakulására. Kedves mai fiatal kollégáim! Próbáljatok így ügyelni! Ezen lehetőségek mellett is a kómások nagy többségét rendbe hoztuk, csak ott volt eredménytelen, ahol egyéb komplikáció is fellépett. Az ügyeleti terhelés hétvégén volt különösen nyomasztó, mert a 2 napot egyben láttuk el, szombat reggeltől hétfő délutánig egyfolytában a kórházban tartózkodtunk, igaz, nem volt szabadszombat, tehát „csak” szombat déltől hétfő reggelig tartott ebből az ügyeleti időszak, de a két osztályon csupán intravénás injekcióból legalább 150-et beadtunk ezen időszak alatt. Hétfőn délután azonban 56 órás bentlét után, a jól végzett nehéz munka érzetével hagytam el a kórházat. Egy ismerősnél asztrológiai képet készítettek ez idő tájt rólam, Napom

a 13-as házban található, a bezártság képletét mutatja – mondta az asztrológus – mint a raboknál. Igen, a kórházi hosszú, kemény munka a bezártság tényével párosul.

A gyógyszerelés

A gyógyszerelést az első időben az osztályon kialakult gyakorlat alapján az osztályvezető állította be, ezt hamar megtanultam, de kiegészítettem a tanultak alapján. Issekutz professzor kitűnő, szinte bibliaként forgatott könyve ismeretében tisztában voltam az akkor használatos, hazánkban elérhető gyógyszerek tárházával és hatásukkal. Ma ezeknek talán 5%-át használjuk, azokat is kémiaiilag átalakított formában. A szívbetegségeknél kórházban a Strophantin-injekció (digitálisyszerű vegyület) volt a sztár, amelyet nemcsak dekompenzációnál használtunk, hanem egyáltalán szívbajnál, sőt általános állapotjavító szándéknál is szóba jött. Agyi vérkeringési zavarnál is alkalmaztuk, úgy magyarázták hatását, hogy az általános keringésjavítás különösen előnyösen hat az agyi lokális vérkeringésre. Én valahogy nem tudtam ezt így megmagyarázni, de mindenesetre a betegek jó hatással volt (placebó-hatás?). Kételyem akkor kezdett valamennyire csökkenni, amikor egy osztrák szakcikket olvastam arról, hogy a strophosid elősegíti a glükóz agysejtekbe jutását. Abban az időben volt belgyógyász, aki azt mondta, hogy csak azért van értelme belgyógyásznak lenni, mert van olyan hatékony szer mint a digitális és rokona, a strophosid. Érdekes és elgondolkodtató emlékezni ma erre az állításra. Óh, tudományos tételek maradandósága! „A kérdések állandóak, a válaszok örökké változnak.”

Súlyos szívelégtelenségnél eljött az az időpont, amikor az akkor ismert vízajtók hatástalanok lettek (pl. Novurit), és ekkor – hogy képesek legyenek hatást kifejteni – savanyítani kellett a szervezetet, ehhez 6-8 nagy alakú ammóniumklorid-tablettát kellett bevenni. Szegény betegek! Nehéz volt a tablettákat lenyelni és – ahogy én tapasztaltam – meglehetősen kis eredményt lehetett elérni. Szívbetegségeknél gyakran használtuk adjuvánsként az Atriphos+Corhormon intramuszkuláris injekciókat (ma nevésgesnek tűnik alkalmazásuk). Éppen Újszászy főorvos végezte a

30-as években az embrionális szív kivonatot tartalmazó Corhormon-készítmény klinikai kipróbálását az újpesti Chinoin gyár megbízásából. Akkor pozitív eredményeket mutattak ki (pl. EKG-görbe alakulása). Folyadék és elektrolitok pótlására gyakran alkalmaztuk vénás infúziók adása mellett – főleg, amikor a keringés gyors terhelését kerülni akartuk – az ún. hypodermoklystist (a comb bőralatti kötőszövetébe vezetett folyadékinfúzió) és az ún. Katzenstein-módszert (folyadék bejuttatása a végbél felsőbb szakaszába). Néhány egyéb régebbi eljárás is napi kezeléseink része volt (pl. pióca alkalmazása mélyvénás trombózisnál).

Mai szemmel végiggondolva diagnosztikus és terápiás lehetőségeinket, ez a több, mint 50 évvel ezelőtti helyzet nagy mértékben a mostani fejlődési fok mögött volt, viszont cizelláltabb gondolkodásra késztetett. Az orvostudomány egészére vonatkozik ez, de Magyarországra, mint a vasfüggöny által a fejlettebb világtól némileg elzárt országra még jobban érvényes és ezen belül egy külvárosi kis kórház tekintetében további elmaradás volt tapasztalható.

A másik belosztály vezetője (Farkas Jenő) valamikor főnöke volt Újszászy doktornak, ő is – a közös ügyeletet figyelembe véve – tanított bennünket, fiatal orvosokat, például megmutatott egy situs inversus totalis anatómiai státusszal született egyént (a belső szervek a normálistól eltérő testfélben helyezkednek el, így a szív jobb oldalt, a máj bal oldalt stb.), máskor régi cikkeinek különlenyomatával ajándékozott meg.

Emberi kapcsolatok

Személyes kapcsolatom főnökömmel az idők folyamán igen közvetlenné vált, természetesen a bennem mindig meglevő átlagosnál mélyebb tekintélytisztelettel. Kell beszéljek az osztály többi ún. másodorvosáról is. A férfi adjunktus és a női alorvos házaspár volt, az osztályon ismerkedtek meg, elváltak korábbi házastársuktól és új frigyét kötöttek. Ők ketten nem kedvelték az osztályvezetőt, irányába tanúsított passzív magatartással fejezték ezt ki, bár kifejezett feszült atmoszférát nem teremtettek, velem kedvesek, de távolságtartók voltak. Rajtuk kívül egy, később két másik

segédorvos dolgozott az osztályon, amelyet mindezzel együtt jó hangulatúnak éreztem. Az idősebb kollégák nem nagyon tanítottak, ha feltettem egy-egy kérdést, arra röviden válaszoltak, de ennél mélyebben nem okítottak. Viszont a másik osztály adjunktusától sok mindent megtanultam az ügyeleti problémák megbeszélése kapcsán.

Egy osztály emberi és szakmai levegőjében megérezhető a nővérek magatartása, sőt gyakran ez a meghatározó a betegek és hozzátartozóik felé. A mi főnővérünk piknikus alkatú, jó lelkű, finom szigorral irányító asszony volt (Petnyánszki Istvánné, „Petya”), de könnyű volt neki – mondom a mai körülmények ismeretében – hiszen a nővérek többsége tapasztalt, valóban mindenre odafigyelő ember volt. A nővéri tapasztalat minden csínját-bínját ismerték. Ők az indítást még a Rákosi-rendszer előtt a kórházban ápoló vincés apáctól kapták. Különösen egyikük volt minden részletre odafigyelő, páratlan lelkiismeretű nővér. Ha éjszakás volt, óránként valóban végigjárta a kórtermeket és észlelte a legkisebb eltérést. Hányszor telefonált ügyeleti szobámba: „doktor úr, nekem ez a beteg nem tetszik, tessék megnézni!” És valóban, a legtöbb esetben baj volt a beteggel, vagy valami baj kezdődött. Ügyeleteimben késő éjszakáig beszélgettem a nővérekkel, ha nem volt aktuális teendő. Sok mindent megtudtam életükről és persze a kórház korábbi történetéről.

És a betegekkel való kapcsolat? Úgy emlékszem, hogy első perctől kezdve meg tudtam nyerni szimpátiájukat. Fiatal korom ellenére az anamnézis felvételénél megnyíltak előttem és mint fiattól el is várták a meghallgatást és a részletesebb magyarázatokat. Ügyeleti időben délután sokáig „lelkiztem” azokkal, akik igényelték.

Fontos volt tevékenységem olajozott folytatásához a diagnosztikai osztályokkal kialakított jó kapcsolat, amely – úgy érzem így több évtized távlatából is –, hogy nemcsak szakmai jellegű volt, hanem személyes szimpátiát is magába foglalt. A laboratórium vezetőjével (Horn Zoltán) sajátos volt ez a kapcsolat, mivel őt a hazai diabetológia elismert szakemberének tekintették, így osztályunkon ő állította be a cukorbeteg anyagcseréjét. A röntgenosztállyal csak közvetlenül a szakvizsgám előtti évben vált a

viszony szorossá. Fiatal, energikus főorvos (Nagy Sándor) vette át az osztály vezetését, én szinte baráti viszonyba kerültem vele. Ebben az időben a kórházban elhaltak boncolása kötelező volt, így mindig szembesültünk az általunk kezelt és ennek ellenére elhalálozott beteg belső szervezeti állapotával: hogy jól állapotítottuk-e meg baját, annak fokát, megfelelően kezeltük-e, észlelt állapota alapján elkerülhetetlen volt-e halála. Várvédy János kórboncnok főorvos szigorú arcú, de jóindulatú ember volt, érződött benne mindig a tanító szándék.

Katonai szolgálat

Éppen hogy kezdtem beleszokni a kórházi munka menetébe, máris fél évre a katonasághoz kellett bevonuljak. Tudtam előre, hogy 1963 februárjában katonaruhát kell öltsek. A Kerepesi úti gyakorló laktanyába vonultunk be, ahol 6 hetes kiképzést kaptunk. Emlékszem, éppen nagy hóesésben gyakoroltuk a jobbra és balra átot. Mi mostuk fel – névsor szerint – a folyosót, takarítottuk ki a körletet. A második héttől mentesültem ettől, mert én lettem a „titkos-felelős”, az lett a feladatom, hogy a titkosnak ítélt tananyag füzeteit, melyeket egy vasládában tartottak, a vonatkozó tanórák előtt elhozzam a központi helyről a tanterembe és szétosszam, majd az óra végén összegyűjtsem és visszavigyem a ládát a helyére. A kiképzés a tervezettnél hamarabb befejeződött, mert helyet kellett adjunk a vidékről az április 4-i díszszemlére felkészítendő csapatoknak. Ekkor szétosztottak minket különböző hadtestekhez orvosi munkára, így szerzett a hadsereg olcsó orvosi munkaerőt. Nekem szerencsém volt: munkájában megbízható kollégát kerestek a tiszti kórház (Királyhágó utca) laboratóriumába, és rám esett a választás. Így Budapesten maradhattam édesanyám mellett, otthon lakhattam. Az ügynevezett kislaborban dolgoztam egy állatorvos kolléga és egy asszisztensnő társaságában, tehát mondhattam, ott én voltam a főnök. Vérkép, vizelet és hüvelyváladék vizsgálatát végeztük, a vérvételt is mi csináltuk. Az állatorvos végezte a kvantitatív vérképvizsgálatot, én a kvalitatív vérkép és a vizeletüledék mikroszkópos vizsgálatát. A megfestett vérkenetek színes sejtalakzatai elemzését nagy kedv-

vel végeztem, ekkor szerettem bele igazán a hematológiába, a színek pompájának esztétikai kavalkádja artisztikus hatást gyakorolt rám, azok patológiai jelentőségét meghaladva. Ekkor tavasszal volt egy influenzajárvány, így találkozhattam a vírusok színeiben is kifejeződő sejthatásával. Kis dolgozatban össze is foglaltam az észlelt változatokat. Egy alkalommal hüvelyváladék-vizsgálathoz kerültem kellemetlen helyzetbe, ugyanis gonorrhoeára jellemző képet találtam és le is írtam. Kiderült, hogy egy magas rangú tiszt feleségéről volt szó. Megvádoltak, hogy tévedtem, de én mint érdekes kenet, eltettem, így igazolni tudtam magam.

Nagyobb gond nélkül tehát eltelt a katonaságnál előírt fél esztendő és visszamehettem civil munkahelyemre, de előtte kivettem szabadságomat és egy tartalmas dél-németországi (NDK!) társasutazást iktattam honvédségi és civil működésem közé.

Két kellemetlen affér

Az első évek kórházi időszakához két kellemetlen epizód még hozzátartozik, amelyeket – úgy érzem – nem hagyhatok ki az áttekintő emlékezésből. Talán a második évben történt az első. A kórház párttitkára az intézeti főnövér volt, aki egy alkalommal, amikor egyedül voltam, hozzám jött barátságosan és megajánlotta, hogy lépjek be a Pártba. Gondolkozási időt kértem, de amikor másodszor is feltette a kérdést, egyértelműen elutasítottam. Hogy tehettem volna meg, amikor ez a rendszer családom életfeltételeit lehetetlenné tette! Ettől kezdve más szemmel nézett rám a főnövér, ahol lehetett, igaztalanul bemártott az igazgatónál.

A másik összetettebb esemény volt. Egyik – még közös – hétvégi ügyeletemben egy 18 éves fiút hozott a mentő mellkasi fájdalommal, az EKG – meglepetésemre – akut miokardiális infarktust igazolt. Két nap alatt egyensúlyba hoztam, majd hétfőn osztályos orvosának javasoltam, hogy az esetről írjunk kazuisztikát, rövid szacikket az eset ritkasága miatt. Ő – idősebb kolléga – azt mondta, nem érdemes, több hasonlót már közöltek. Pár hónap múlva a portán látok egy nyílt levelet az Orvosi Hetilap szerkesztőségétől, amelybe akaratlanul is beleolvastam. Látom, hogy az említett kollégának szól: „Köszönjük akut miokardiális infarktus

18 éves személynél című cikkét...” Felháborított, de nem csináltam ügyet belőle, néhány kollégának elmondtam, így eljutott az igazgatóhoz is. A következő évben egyéb probléma is felmerült a kollégánál, etikai bizottság elé került (az Uzsoki utcai kórházban volt a tárgyalás). Az igazgató beidéztetett, mint tanút, hogy mondjam el az engem ért etikátlan tettet. A bizottság előtt röviden, de a lényegét vázoltam. A következő napon az igazgató magából kikelve hivatott és leszidott a „sárga földig”, hogy dezavuéltam őt, nem mártottam be eléggé a kollégát. Úgy látszik, koronatanúnak jelentett be, az én vallomásom alapján akarta őt kirúgni, én viszont csak a tényekre szorítkoztam és nem ócsároltam eléggé. Ezt követően több mint egy évig nem állt szóba velem, nem válaszolt köszönésemre az igazgató. Ekkor ún. meghosszabbításos rendszer volt, kijelentette, hogy nem fog meghosszabbítani. Saját főorvosom igazán nem tudott megvédeni, ez nehéz is volt abban a helyi hatalmi helyzetben, de a másik belosztály vezetője azt javasolta az igazgatónak, hogy szakvizsgáig ne mondjon fel (még másfél év kellett), illetve az akkoriban megvalósuló integráció alapján a vezetése alá kerülő Árpád Kórház belosztályára helyezzen át. Erre azonban nem került sor, fokozatosan (úgy 2 év alatt!) megenyhült haragja. Igen, tartottak tőle a főorvosok, a belgyógyászokat lenézte. Párttag volt, de a kerület, a volt város minden régi és új celebritását előzékenyen fogadta, előnyben részesítette, így például a különböző vallási vezetőket. Nem kell őt szeretni, csak utasításait szigorúan be kell tartani, „az igazgató nem szerelmi tárgy” – mondta. Irodájában széke mögött a falra volt helyezve egy vicclapból kivágott kétrészes humoros rajz, „A hála balladája” ez volt a címe. Az első képen egy férfi ablakában eteti a verebeket, a másodikon a férfi fák alatt sétál és a verebek „lecsinálják” a kalapját. Gyakran mutatott a képre. „Így járok én is” – mondta ilyenkor.

Íme, ilyen világba kerültem, ilyen világban éltem én fél évszázaddal ezelőtt, mint zöldfülű fiatal ember, aki ugyan sok mindent megélt már, sok mindent látott, de mint felnőtt, aktív szereplő, csak ekkor léptem a színpadra.

VI. Első szakorvosi évek Újpesten (1967-1976)

Belgyógyászati szakvizsga

Négy és fél év gyakorlat után belgyógyászatból letehettem a szakvizsgát. Előtte persze a kért és ennek megfelelően kijelölt professzor klinikáján előgyakorlaton kellett részt venni. Magyar Imre professzort választottam, aki egy kis Szabolcs utcai kitérés után a volt Korányi klinika vezető professzora lett. Miután szigorlóként a kardiológus Gottsegen György klinikáján végeztem a szükséges gyakorlatot, a szakvizsgánál a máj belgyógyászatának mesteréhez kellett vigyen az utam. Persze Magyar Imre az egész belgyógyászat átfogó ismerője, tanára volt, amit hosszú éveken át használt tankönyve alapján (Petrányi professzorral együtt írták) mindannyian jól tudtunk. Ekkor még a belgyógyászat egységes diszciplína volt. A szakvizsga bizonyítványban nem belgyógyászat szerepel, hanem „belbetegségek szakorvosa” megjelölés. Ennek köszönhettem, hogy a szakvizsgán tulajdonképpen igazi belgyógyászati tételt nem is kaptam. Persze ennek részben az volt az oka, hogy a vizsgabizottságnak Magyar Imre professzoron és a központi tanulmányi osztály képviselőjén kívül Alföldy Zoltán mikrobiológus professzor is tagja volt. A tételeim voltak: nanosomia (törpenövés), tehát nagyrészt genetikai téma, feregfertőzések (infektológiai téma) és citosztatikumok (daganatellenes szerek, tehát onkológiai téma). Hál' Istennek jól sikerült a szóbeli, amelyet megelőzött egy jól letudott gyakorlati vizsga is. A vizsga napja 1967. május 9-e volt, tehát a II. világháború végét jelentő győzelem napjának évfordulója. Így nekem is győzelmi napommá vált. Érdekességgént említem, hogy ugyanabban a könyvtárhelyiségben volt a vizsga, ahol 25 évvel később a belgyógyász kollégium meghallgatott és döntött osztályvezetői pályázatom értékelésében.

A hivatás filozófiai és pszichológiai oldala

Másnap mint belgyógyász szakorvos folytattam osztályos orvosi működésemet. Az ember személyisége, ha elhivatottként gyakorolja szakmáját, összeolvad hivatásával. Ezt én akkor tudatosan megéltem. Az egész diszciplína ismeretanyagát megtanulva, egyre több szakmai feladatot kapva a mindennapokban ezt át lehetett érezni. Négy mottót találtam, amelyek kifejezték szakmai ars poeticámat.

You see only what you look for, you recognize what you know (M. C. Sosman) (csak azt látod meg, amit keresel; azt ismered fel, amiről tudsz): a tanulás, ismeretszerzés fontosságára utal: csak azt találhatod meg, amit megtanultál.

Wer kranken behandeln will, muss Optimist sein (A. Bier) (aki beteget akar kezelni, az optimista kell legyen): mindig bíznod kell abban, hogy meg tudod gyógyítani a beteget, vagy legalább tudsz segíteni rajta,

Tu souffres, cela suffit, tu m'appartiens et je te soulagerai (Pasteur) (te szenvedsz, ennyi elég, számíthatsz rám, én segítek rajtad): etikai alapállás, mindenképpen könnyíteni kell a rád bízott beteg baján.

Concordia res crescunt, discordia dilabuntur (Sallustius, ő ebben a formában írta: concordia res parvae crescunt, discordia res maximae dilabuntur) (egyetértés által a – kis – dolgok növekszenek, a széthúzás által – a legnagyobbak is – szétesnek): kollégáiddal, beleértve a konziliáriusokat is, együttműködve, szakmailag közös tervet kidolgozva a legnehezebb esetben is lehet előrejutni, széthúzásnak a beteg is megissza a levét.

Mindenesetre nagyobb magabiztossággal folytattam munkámat, de a nagyobb felelősséget is éreztem, ami mint szakorvosra hárult. Természetesen az új esetek diagnózisának felállítása és a terápia megválasztása mint szellemi feladvány jelent meg tudatomban, amihez kell a tapasztalat, az előző hasonló eset körlefolyásának emléke, de minden eset más és más. Meg kell találni az általánosságot kifejező diagnózis mellett az egyediséget. A fizikális leletet és a kapott kiegészítő vizsgálatok leleteit egységbe kell illeszteni azzal a tudattal, hogy bármikor jöhet újabb adat, amely

kételyt támaszthat és ezt el kell helyezni a tudottak körében, néha az eredeti elképzelést módosítani, sőt néha teljesen át kell alakítani és még a tévedést is helyesbíteni, magamban feldolgozni kell tudni. Ekkor már kezdett az orvosi gondolkodásomban a praxison alapuló filozófia is kialakulni. Megismertem a de Bono-féle laterális gondolkodást, amelyet minden orvosnak alkalmaznia kellene, az ortodox ok-okozati lánc mellett mindig másik vonal lehetőségére is nyitva kell tartani tudatunkat, valamint – pár évvel később – a Bayes formulát, amelyen kellett alapulnia a technikai éra előtt az adekvát orvosi gondolkodásnak. Az észlelt tünetet elhelyezni abban az összefüggésben, hogy a tünet általában mennyire gyakori, egy adott betegségnél milyen gyakori és maga ez a betegség milyen gyakran lép fel. Ezt az összevetést tulajdonképpen egy jól felkészült orvos mindig megteszi, ha nem is tudatosan és az objektívnek tartott technikai leletek korszakában is van jelentősége. Mindemellett a beteg irányába az etikai és pszichológiai csatorna is nyitott kell legyen: minden lehetőt megtenni, mert ő rád van bízva, nem teheted meg egy embertársaddal, hogy ne tegyél meg mindent vele, amit tudsz és tudnod kell mindent, amit lehet tenni. Az eredményhez az is kell, hogy elfogadtsd magadat és ezzel azt is, amit teszel, tanácsolsz neki. Mindennek bizonyos mértékű átgondolására már képes voltam, de még az a hézag, rés, ami a megtanult szakma és az életben tapasztalható között van, még nem tűnt el. Ezt akkor is éreztem, de csak később tudtam megfogalmazni, hogy legalább tíz év kell, hogy a megtanult és az észlelt megítélése fedje egymást. Meg kellett szokjam azt is – amit egy romantikus lélekkel kezdő orvosnak nehéz –, hogy van gyógyíthatatlan beteg, van kudarc, amiben saját döntésem is szerepet játszhatott és a legjobb megközelítéssel alkalmazott kezelésnek is van mellékhatása. Egy szívbe markoló eset ma is eszembe jut – hál' Istennek, nem én voltam a kezelő orvosa, de megrendített: fiatal szívizomgyulladásban szenvedő lány nagy adag penicillint kapott infúzióban és negatív bőrpróba ellenére az infúzió bekötése után rögtön visszafordíthatatlan szívmegállás következett be.

A diagnosztika mellett a terápia megválasztása is dialektikus gondolkodást igényelt.

A beteggel való kapcsolat és az esetleges téves emberi megközelítés kérdésével a 70-es években Bálint Mihály műve alapján (Az orvos, a betege és a betegség) kezdtem foglalkozni. Bálint-csoportot működtető szakmai körbe jártam.

Magánéletemben is több kapcsolatot tartottam fenn, művészi élményeket is gyűjtöttem. 1973-ban megházasodtam, feleségem is orvos volt (Csák Ilona), 1974-ben megszületett első gyermekem (Ilona, aki felnövekedvén szintén orvos lett; fiam, Bálint 1979-ben született, ő közgazdász lett). A teljes értékű élet hozzásegíti az embert, hogy hivatását is átfogóbban gyakorolhassa.

Kis politikai és szakmapolitikai kitérés

A Kádár-rendszer konszolidálódott, az emberek anyagi helyzete javult, Nyugatra is, ha ritkán is, el lehetett jutni. Kádár a széles rétegek megnyerése érdekében mondta: aki nincs ellenünk, az velünk van. Ha nem is értettünk vele egyet, ez alatt az ernyő alatt meghúztuk magunkat. A pártba belépéssel már nem abajgattak. Kisebb szakszervezeti funkciót viszont elvállaltam. Elkezdtük a marxista egyetemet a kerületi pártbizottságon, a kerületi értelmiségiek jártak oda, a filozófiai tanulmányokat felhasználtuk olykor valódi vitára. Persze, azért a „puha diktatúra” is diktatúra.

Az osztály vezetője, Újszászy László konzervatív gondolkodású ember volt. Szerinte azonban a konzervativizmus nem az avított dolgok előnyben részesítése volt az újakkal szemben, hanem azt jelentette, hogy nem szabad elvetni azt, ami kiállta az idők próbáját. Másik elve volt, hogy a demokrácia nem rábeszélés, hanem megbeszélés. Ez mintegy reagálás volt a kommunista rendszer ideológiájára. Egyébként többször elmesélte, hogy a Rákosi-rendszerben egy alkalommal politikai jelszavakat pingáltak a kórház kerítésére és ő – megbízott igazgató volt akkor – lemeszeltette azokat. Feljelentették ezért, de a kerületi pártbizottság neki adott igazat: a politika nem való kórház falaira.

Úgy tűnt, engem továbbra is kedvelt, az igazgató viszont orrolt rám. Így a szakvizsga után esedékes alorvosi kinevezést nem kaptam meg. Ekkor a fővárosban az ún. vezető kórház szisztéma működött, ami azt jelentette, hogy öt kiemelt kórház alá

rendelték szakmai szempontból a többit. A mi kórházunkat az Uzsoki utcai Kórház „kötelékébe” sorolták. Az egyik ottani belosztály vezetője (Gyulay Ernő) lett a mi szakmai „főnökünk”, akinek időnként ellenőriznie kellett a munkánkat. Neki is kellemtelen volt, de megnézte például a kórlapokat. Javasolta, hogy az anamnézis felvétele és a fizikális vizsgálat után írjunk bele egy provizórikus, feltételezett diagnózist („jó anamnézis, fél diagnózis” – tanultuk az egyetemen). Szóval ő a személyzeti ügyeket is átnézte és látva az én helyzetemet, kérte az igazgatót, hogy tegye meg az előléptetést. Ez megtörtént, majd 1971-ben megkaptam az adjunktusi kinevezést is.

A szakvizsga után főnököm a fiatal kollégák szakmai oktatását rám bízta. Három kollégát említek közülük, Rosta Andrást, aki pár év múlva a Kútvölgyi úti Központi kórházban folytatta működését, majd az Onkológiai Intézet onkohematológiai osztályának lett vezetője, Páris Katalint, aki kiváló családorvos lett, valamint Léderer Imrét, akinek további tevékenysége kapcsolódott hozzám.

Kardiológiai tevékenység

Újszászy főorvos, mint sok belgyógyász, szívspecialistának tartotta magát. A kórházakban nem volt külön kardiológiai osztály, legfeljebb a klinikákon. Intenzív osztályok sem működtek, kórházunkban részlegként 1980 után kezdtek működni az egyes osztályokon belül, külön osztály az 1990-es években indult. Szakmai életem első évtizedében főleg a szívbetegségekkel kezdtem mélyebben foglalkozni. Nyugat-Európában már modernebb készülékek is működtek. 1971-ben Londonban találkoztam egy intenzív osztályos specialistával, akitől megtudtam és meglepődtem, hogy ők már nem végeznek szívhallgatózást, a billentyűk és szívizom mozgását ultrahanggal vizsgálják. Egyébként évente igyekeztünk lejutni a balatonfüredi kardiológus-kongresszusra, amelyen több éven át a szakmai elképzeléseket az Antalóczy professzor által vezetett, Szabolcs utcai Kórházban működő kardiológia orvosainak előadásai dominálták. A körzeti orvosok gyakran küldtek hozzám véleményezésre szívbeteget. Engem sze-

mély szerint a szívritmuszavarok érdekelték a legjobban, a normális ingerület keletkezése, annak útja, szabálytalan keletkezési helyek, „útlezárások”, elakadás, mellékutak. A normális struktúra és működés egy komplett rendszert alkotnak, az ingerület útja már részleteiben feltárt volt, a zavarok ennek bármely pontján jelentkezhetnek és a terjedés tulajdonságai, EKG-jelei ismeretében logikailag minden kikövetkeztethető és levezethető, tehát a zavarok is rendszerbe foglalhatók. A világban felismerhető rend és az ehhez kapcsolható rendszerek fiatal korom óta foglalkoztatnak, szinte érzelmileg vonzanak. A szívingerület megjelenési formáiban is ráakadtam erre. A von Bertalanffy-féle rendszerelméletet is ekkor kezdtem jobban tanulmányozni, ennek egy izgalmas gyakorlati megvalósulását láttam a szív működésében. Természetesen a klinikai tünetek észlelése, a gyógyszeres befolyásolás a klinikai gyakorlat lényege. A súlyos életet veszélyeztető ritmuszavarok kezelésében is járatos kellett legyek, mivel minden akut beteget, így a friss infarktus-eseteket is osztályunkra hozták. Így többször találkoztam a legsúlyosabb szívritmuszavarral, az ún. Adams-Stokes szindrómával, amelynél a keringés megszűnik, így teljes eszméletlenség alakul ki. Vagy nem kap a szívkamra ingerületet, vagy remeg és így nem tud fogadni és továbbítani vért. A kórházi tudományos ülésen előadást is tartottam a kórképről. Több esetre emlékszem, amelynél sikeres voltam, a legemlékezetesebb volt egy viszonylag fiatal nő esete, akinél kamraremegés lépett fel és többszörösen, emelkedő voltszámmal próbáltam elektromosan „kiütni”, sokáig sikertelenül, végül (ma nem fogadják el ezt a beavatkozást) szívbe adrenalin-injekciót szúrtam, ami után a következő elektromos ütés visszahozta a normális szív működést.

Hematológiai működés

A 70-es években egy újabb belgyógyászati szak kezdett egyre inkább előtérbe kerülni szakmai munkámban: a hematológia, a vérképző rendszer betegségeinek tana. Egyetemi éveim alatt ilyen témából írtam versenydolgozatot (léptúlműködés) és katonai kórházi szolgálatomban a minőségi vérképek vizsgálata volt

a fő feladatomban. Itt az újpesti kórházban az adott lökést ennek az iránynak, hogy Horn Zoltán nyugdíjba vonulása után a Szabolcs utcai kórházból fiatal lelkes kolléganő (Palásti Erzsébet) nyerte el a laboratóriumvezetői állást és az ő fő érdeklődési területe a hematológia volt, tehát jól egymásra találtunk. Az én vonzódásom szellemi háttere – a festett vérsejtek esztétikai képnek látványa mellett – itt is, mint a kardiológiában a rendszerelmélet volt. Amíg ott az ingerület útja, itt a sejtfejlődés vonulatai adták ennek alapját, tulajdonképpen hasonló előre haladó folyamat található mindkettőben. Elkezdtük a rosszindulatú hematológiai betegségek szakszerű kezelését, így a Hodgkin-kórt, egyéb nyirokdaganatokat, leukémiákat, még az akut formákat is kezeltük. A betegeket visszarendeltük és mivel osztályunk betegei a XV. kerület lakói közül kerültek ki, a kerület onkológiai gondozójának vezetőjét bevonva hárman onkohematológiai csapatot alkottunk. A fekvőbeteg osztályon végeztük a kemoterápiás kezeléseket, már ekkor alkalmaztuk például a ma is használatos ún. COPP vagy COP protokollokat. Sok egyéb érdekes esetre is emlékszem (pl. hipereozinophil szindróma). Részt vettünk a hazai hematológiai konferenciákon. Először az 1974-es szegedi kongresszuson. Jó személyes kapcsolatunk volt Kelemen Endre professzorral (ez haláláig megmaradt), aki akkor politikai okokból háttérben volt, bár szakkönyvét Oxfordban adták ki, de tartottuk a kapcsolatot az akkor vezető szerepet betöltő Hematológiai Intézettel, amelyet Hollán Zsuzsa vezetett. Még három hazai nevet kell megemlítenem, akik jelentőséggel bírtak tevékenységünk elvi meghatározásában: István Lajos szombathelyi klinikust, aki a gyakorlati kérdések területén adott páratlan tanácsokat, Kelényi Gábor pécsi patológus professzort, aki a limfómák differenciáldiagnosztikájában volt egyedülálló és Ringelhann Béla egri főorvost, aki érdekes kazuistikáival vonzott bennünket.

Osztályunkon behatóan foglalkoztunk Palásti főorvosnő intenciójára a preleukémiával, az akut leukémiát gyakran megelőző vérképelváltozásokkal (ma myelodispláziás szindrómának hívják). Az 1976-os pécsi hematológiai kongresszuson poszttert mutattam be róla, talán ez volt az első ilyen ismertetés hazánkban erről a témáról.

Higiénikus feladat

Az osztályos munka mellett egyéb feladatokat is kaptam. Ezek között a leglényegesebb volt a kórházhygiénikus megbízás, ekkor még külön higiénikus orvost nem alkalmazott a kórház. Higiénikus bizottság kellett működjön a kórházban, az igazgató volt az elnöke, én a titkára és még 3-4 főorvos a tagja. Az Árpád Kórház és a hozzá tartozó ún. Szülőotthon integrálása után (1968-tól) ezek osztályai is működésem területéhez tartoztak. Tanfolyamokon készítettek fel a feladat elvégzésére. Viziteket kellett tartanom, a tisztaságot ellenőrizni, főleg a konyhák, a WC-k területén. Így fontos volt a három fázisú mosogatás betartatása. Lényeges volt megnézni, hogy elfogy-e annyi tisztítószer, amennyi kellett norma szerint az adott nagyságú osztály napi felmosásához. A bakteriológiai vizsgálatokat a kerületi ÁNTSZ végezte. Ugyancsak volt feladatom akkor is, ha hepatitis vagy más fertőzés jelentkezett a betegeknél vagy a dolgozóknál. Az ún. iatrogén (kórházban keletkezett) fertőzéseket felém kellett volna jelenteni az osztályoknak, amit elég felületesen végeztek, gondolom, több esetet nem jelentettek, mert attól féltek, hogy rossz fényt vet rájuk. A szigorítás nem sokat segített.

Kórházi szakmai emlékkönyv

1975-ben, a „felszabadulás” 30. évfordulóján a kórház szakmai emlékkönyvet adott ki. A több területen végzett munkám eredményeiből válogattam magam részére témákat, amelyeket részben kollégáimmal együtt írtunk meg. Főnökömmel egy, a Hodgkin-kórról szóló dolgozatot közöltünk, Gyócsi Ildikó kolléganőmmel kardiológiai cikket írtunk (az ún. WPW-szindrómáról). Magam még (egy laboros kolléganővel) a preleukémiáról egy saját koncepciót ismertetve írtam, első hazai közlésként. Egyébként az emlékkönyvben a kórkép laboratóriumi jellemzőiről is jelent meg dolgozat (Palásti Erzsébet és munkatársai). És – hogy a higiénikus munkám se maradjon ki – a kórházi hepatitisekről írtam egy cikket benne, amelyben a saját kórházi eseteinket is feldolgoztam. 30 évvel később egy, a témát áttekintő kolléga keresett

meg és azzal örvendeztetett meg, hogy sok megállapításom ma is megállja a helyét.

Egy lépés előre

Az emlékkönyv értékes gyűjteménynek tartható, de sajnos nem számítják az igazán értékes közlések helyének. Nem igyekeztem más folyóiratban közölni, főnököm sem bátorított. A napi munka kitöltötte időmet, ebbe engedtem bele magamat teljes tudati kapacitásommal. Nem akartam tudós lenni, csak a napi észleleteimet szándékoztam feldolgozni. Egy ideig nem is gondoltam szakmai karrieremről, mintha ebben a státuszban, tehát kórházi beosztott orvosként, életem végéig lehetnék. A tudásomat az orvosegyetem központi könyvtárában növeltem, ahol polcokon ki voltak téve a különböző nyelvű folyóiratok. Sajnos, az angol nyelvet csak 30 éves koromban kezdtem tanulni. A Rákosi-rendszerben gyakorlatilag tilos volt, az egyetemen pedig – mai szemmel jóformán érthetetlen – nem érződött, hogy ez fontos, így én mindkét helyen franciát tanultam a kötelező nyelvek után. Az angolt a kórházban egy sebész kollégával és egy műtősnővel kintről, a városból bejövő tanártól tanultunk. Végül is a könyvtárban a német, angol folyóiratokat át tudtam fésülni, sőt a latin ismeretem és francia tudásom alapján az olasz és francia lapokat is.

Szóval volt kitekintésem a szakmai kérdések akkori állására a világban, de én nem tudományoskodtam. És ezt akkor sem forszíroztam az emlékkönyvet meghaladó formában és mértékben, amikor unokabátyámtól, aki szülészprofesszor volt Marosvásárhelyen (Boga Kálmán), komoly instrukciókat kaptam. Ő döbrentett rá, hogy szakmai elképzeléseimet, amelyeket kifejleszték, csak akkor tudom megvalósítani, ha magam ura vagyok, azaz főnök a magam területén. „Te ötvenéves korodban is azt fogod mondani, hogy igenis, főorvos úr?!” – mondta meghatározó hangsúllyal. Igen, hazánkban a kórházi osztályokon némileg feudális rend uralkodik. Persze, a kérdés nem egyszerű, jöttem rá később, amikor én is osztályvezető lettem, mert nálunk az osztályvezető mindenkiért felelős, hibánál őt is mindig kérdőre vonják, bárki csinálja. A találkozástól kezdve fokozatosan kezdett kialakulni

bennem az elhatározás – persze csak a jövőre vonatkoztatva –, hogy osztályvezetői állást meg fogok pályázni. Ezt az is elősegítette, hogy három adjunktus után 1971-ben kineveztek osztályvezető-helyettes adjunktusnak és ettől kezdve évente egy hónapig, amikor szabadságon volt a főnököm, én vezettem az osztályt. Eleinte kis szorongással járt a feladat, de kezdettől fogva élveztem, hogy én határozom meg a kezeléseket. Természetesen főnököm fő elvei domináltak ekkor is. Fiatalabb kollégáimat tanítottam a gyakorlati részletekre. Jó volt a személyes viszonyom is velük, ez nem eggyel ma is fennáll.

Konziliáriusi feladat

Osztályon kívüli feladatom volt a szülészeti-nőgyógyászati osztály belgyógyászati konzíliumának ellátása. Több mint tíz évig láttam el, hetente két alkalommal mentem az osztályra. Ez is terhemre volt eleinte, sokszor 20-25 beteg várt egy alkalommal. Említett unokabátyám mondta, amikor panaszkodtam: „ez is beletartozik abba a 10 000 betegbe, akiket meg kell vizsgálnod, hogy jó orvos legyél”. A szülészek nagyon bíztak bennem, volt, hogy szabadságom ideje alatt megvárták visszatértemet egy műtét elvégzésével. A két fő feladat volt: terhesek vizsgálata, régebbi betegség rendezése, illetve terhesség alatt kialakuló felfedése, valamint műtét előtti vizsgálat, rizikófaktorok felmérése. Mindkét terület új kihívást jelentett. A terhesség alatt megváltozott keringés eleinte meglepettett, kórosat észleltem ott is, ahol nem volt, de lassan beletanultam. Elég gyakori volt a női hormonok által kiváltott epekiválasztási zavar terhesség alatt (cholostasis), viszketés, mérsékelt sárgaság jellemző rá, de egyéb májbetegséget is provokálhat a terhesség, egy betegünket el is veszítettük, pedig végül még dialízisre is áthelyeztük. Ezeket az eseteket összegyűjtöttük, klinikai tanulmányban megjelentettük és a szülészeti kongresszuson Pécsen 1978-ban a kollégák előadták.

Néhány szakmai kérdés

A belgyógyászat gyakorlása ekkor, főleg egy külvárosi kórházban, valóban a kórfolyamatok széles ismeretét tette szükségessé. Hivatalos rendelkezés is az volt, hogy bizonytalan eredetű megbetegedés a belosztályra kerüljön, ott derítsék ki a természetét, és ha más szakmához tartozó kórképet igazolnak, csak akkor helyezték át. Sajnos ez sok gondot jelentett, mert a problémás eseteket nem szívesen vették át, még az esetleges műtéti megoldás szempontjából szükséges megfigyelést is az utolsó percig belgyógyászaton kívánták végrehajtatni a sebészek. Ezt oldották meg később a felvételi osztályok. Különösen nehéz feladat volt az agyi éreredetű krízisek (agyvérzés, agytrombózis, agylágyulási folyamatok) ellátása, mert ez ekkor a belgyógyászathoz tartozó betegségcsoport volt. A szigorúan a belgyógyászathoz sorolható betegségek ismerete is széles tudást igényelt, még nem lehetett egy szűk területhez lekötődni. Hetényi Géza szegedi professzor írta: egy belgyógyásznak mindenhez kell értenie, de egy területhez nagyon. Igyekeztem ennek megfelelni és a hematológiában megtalálni a kiemelt területet és szívesen foglalkoztam a szűkebb körön kívül eső problémákkal. Örömmel végeztem az idegrendszeri betegségek ellátását, többször fedeztem fel az éreredetűnek tartott betegek között rendszerbetegséget (például az ALS-t, a sorvadásos, teljes testbénuláshoz vezető betegséget). Szükség-helyzetben még foghúzást is vállaltam (pl. ügyeleti időben). Természetesen a betegek részletes elemzéséhez a konziliáriusok segítségét is igénybe vettem, igen jó volt velük a kapcsolatom, így az ideggyógyással (eleinte Böszörményi Zoltán). Különösen jó viszonyban voltam Rácz István bőrgyógyással, aki később a klinika igazgató professzora lett. Mint újpesti lakos vállalta a kórházi feladatot. Kórházunkban ekkor már működött onkológiai team, amelyen onkológus szakorvos vezetésével döntöttünk a dagantos betegek sorsáról, főleg az újonnan felfedezett emlődagاناتok ellátásáról. Ez akkor élenjáró tevékenység volt.

Orvosi működésem első 15 évében még nem volt lényeges haladás kórházi tevékenységünkben, a mai diagnosztikát és kezelést meghatározó eszközök, szerek legnagyobb része még sehol

sem volt a mindennapi gyakorlat világában. Még láttam merev fémcsővel végzett gyomortükrözést, olyan volt, mint a nyársba húzás. A fiberoszkópia felfedezése azonban még 1964-ben megtörtént. A gyógyszerarzenál nehezen mozdult, szakirodalomban olvastunk új szerekről, de azok csak késve jutottak hozzánk, de ezek is messze voltak a mai gyógyszerek hatékonyságától. Jól emlékszem, amikor először olvastam az akkor új béta-blokkolóról, ami csak hír volt még nálunk (a propranololt 1964-ben fedezték fel). A perorális antikoaguláns kezelés is csak folyamatosan nyert teret. A felfedezés, a forgalomba hozatal, a széles körű alkalmazás a nyugati világban, törzskönyvezés nálunk: ezen fázisok között több éves eltolódások voltak. Aztán a hazai tapasztalat, a kórházi anyagi gyógyszerkeretek gátjain is át kellett jutni.

A differenciáldiagnosztika mellett a differenciálterápia készsége is ki kell alakuljon a gyakorlott orvosban. Az 1960-as években, a '70-es évek elején tehát kevés lehetőség volt a variációkra, de a megválasztást ekkor is meg kellett gondolni. Lassan szélesedett a repertoár: a 70-es években hozták forgalomba az első DHP-típusú calcium-csatorna-blokkolót (nifedipin, 1973), az első H2-blokkolót (cimetidin, 1976).

Szóval a mai fiatal orvosok által ókorinak tartott lehetőségek között végeztük, de a részletekre is nagyon odafigyelve, munkánkat. Ma viszont elveszhet a részletekben nem felkészült orvos a lehetőségek és mellékhatások szövevényében.

1976-ban főnököm, Újszászy László főorvos nyugdíjba vonult, számomra a szakmai élet új periódusa kezdődött.

VII. Átmeneti évek (1976-1980)

Első főnököm nyugdíjazása. Pályázatom

1976 augusztusa. Tisztelt főnököm, Újszászy László betöltvén 70. évét, nyugdíjba vonul. Ekkor a főigazgató halála miatt ő a kórház megbízott igazgatója is. Főnökömet szolidan búcsúztatjuk. Jó általános állapotban van. Kis fanyarsággal búcsúzik. „Holnap veszem a cekkert, megyek a közértbe, mint minden más nyugdíjas” – mondja nekünk. Az ember pedig élete végéig annak a foglalkozásnak – pláne akinek hivatása van – a képviselője, amelyvel életében mások szolgálatára állt. Orvosi munkám során ezt hirdettem minden betegemnek, nem csak kollégáimnak. Újszászy főorvos még több, mint 30 évig élt, életének 102. évében halt meg, majdnem élete végéig rendelt otthonában, ahol többször meglátogattam.

Ő is kedvelt, ahogy én éreztem, meg ahogy mások is éreztették velem, ugyanis, akik nem annyira kedvelték, velem is bizonyos távolságtartással bántak. Persze ez a kedvelés híjával volt egy számomra előnyös megnyilvánulásnak, ugyanis jogában lett volna másodfőorvosnak kineveztetni, sőt igazgatói megbízatása idején kinevezni ennek, ami – úgy gondolom – előnyös lett volna további előmenetelem szempontjából. Azt is hiányolom így utólag, hogy nem forszírozta és nem adott konkrét javaslatot szakmai továbbfejlődés, esetleg tudományos munka tekintetében. Az interregnum idejére azonban megbízatást kaptam arra, hogy az osztályt vezessem a másik belosztály vezetője szakmai felügyelete mellett.

A megürült főorvosi állást meghírdették a Közlönyben. Én is elhatároztam, hogy megpályázom. Formailag megfelelttem. A tudományos működés dokumentumaiban azonban igen keveset tudtam felmutatni. Bíztam azonban abban, hogy a kórházban töltött 14 évemet figyelembe veszik. Rajtam kívül még ketten pályázták meg az osztályt: Iskum Miklós a pesti egyetem I. Belgyógyászati klinikájának adjunktusa, aki akkor fejezte be a kandidátusi címhez szükséges vizsgáit és Császár Gyula, aki akkor a Városi

Kórház nevű részlegünkben egy krónikus belgyógyászati osztályt vezetett. Iskum Miklós a kardiológiai területnek volt a művelője, Császár Gyulát pedig a pszichoszomatika hazai atyjának tartották, ő írt átfogó könyvet erről, az akkor még nálunk nem igazán ismert diszciplínáról. Egyébként az ő intenciójára kezdtem járni pszichoszomatikus konferenciákra és Bálint-csoport szeánszokra és így lettem én is a Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság egyik alapító tagja.

Az interregnum

Az átmeneti időszakban nagy ambícióval, örömmel végeztem az osztályvezetői feladatokat. Éreztem, hogy képes vagyok átlátni a betegek ellátását így, nagyobb létszámban is, kísérni belső állapotuk alakulását, az adatok időbeli megjelenését, de ami legnehezebb ebben a pozícióban: a beosztott kollégákon keresztül, tehát áttételesen kontrollálni a betegek sorsát.

A másik osztály vezetője hagyott dolgozni, megbízott bennem, egyszer sem jött kontrollálni vagy vizitelni, én voltam nála talán két-három alkalommal beszámolni. Meghagytam saját osztályos orvosi körtermeimet. Reggel az ügyeleti idő történéseire koncentrálni megtartottam a közös megbeszélést, utána viziteltam a saját körtermeimben, majd kis szünettel a többiekénél. Valóban jó közérzettel és a dolgozókkal harmóniában végeztem a munkát. A nővérekkel különösen jó kapcsolatban voltam, a főnővér sokat segített, de az orvosok is akceptálták döntéseimet. A fiatalokat tanítottam. Jól esett évtizedekkel később, amikor egy kolléganővel találkoztam, az a megjegyzése, hogy bizonyos értelemben iskolát teremtettem. A többi osztály vezetőjével is jó volt az együttműködés.

Pályázati döntés alapján 1977. január 15-től Iskum Miklós lett a főnököm.

Szakmai munka az új főnök mellett

Közös tevékenységünk ideje feszült volt, mindennapjainkat sok súrlódás jellemezte. Eltérő személyiségek voltunk. Ő nyersebb, direkt, azonnali döntésű, formai kérdésekre fókuszáló, homo faber típus, én meditáló, teoretikusabb, több összefüggésben gondolkozó, mindenképp empátiasabb. Ezenkívül ő a modern orvosi trendek képviselője, én főnököm kissé klasszikusabb, koraibb szemléletét hordoztam, természetesen azon saját önművelésem által továbblépve. A betegekkel való kapcsolata ridegebb volt, én közvetlenebb viszonyt tudtam kialakítani. Bizonyos technikai beavatkozások elvégzését megkövetelte tőlünk, ez viszont feltétlenül javunkra szolgált. Így a subclavia-kanül behelyezésére megtanított, ami adott esetben fontos lehetett, mert a kórházban még nem volt intenzív osztály (talán mai értelemben sehol, ő később alakított ki ilyen részleget az osztályon). A rectoscopiát korábban a sebészek végezték számunkra, most ezt is meg kellett tanuljuk, ugyancsak a májbiopsia végzését is.

Az én szerepemet az osztály életében igyekezett degradálni. Sokszor szakmai elemzéseknél a fiatalok véleményét helyezte előtérbe, az ő szintjükön kezelt engem is.

Igyekeztem valamennyire alkalmazkodni, de véleményemet kifejtettem, utalva tapasztalatomra. Bár engedte a korábban a laboratórium vezetőjével megkezdett hematológiai működésünket folytatni, de az osztály betegforgalmában igyekezett háttérbe szorítani. Ezzel együtt a hematológiai teamünk munkájáról és egy érdekes esetről (szisztémás mastocytosis) az 1978-as budapesti hematológiai kongresszuson volt alkalmam beszámolni előadás keretében.

Két szakmai területen azonban kaptam többletet az új főnök-től. Mint egyetemi adjunktus továbbra is részt vett a gyakorlati oktatásban, mint teaching hospital szerepelhattünk: egy csoport kijárt gyakorlatra hozzánk, én pedig megkaptam a csoport felét oktatásra. A másik terület a gyógyszerkipróbálás volt. A Richter gyógyszergyár kihozott egy új béta-blokkolót (Tobanum: cloranolol), ezt vizsgáltuk. Én Sipos Zoltán kollégával a circulatio hyperkinetica elnevezésű, akkor gyakran észlelt szimpatikus túl-

működést jelentő kórformát kaptam. A kolléga az érfalfeszülés (carotisgörbe) változásait vizsgálta. Az eredményeket a balatonfüredi kardiológiai kongresszuson ismertettük (1979).

A kórház egyéb területein meglevő feladataimat továbbra is végeztem, így a higiénikus orvosi teendőket, ellenőriztem az osztályokat mind a négy újpesti telephelyen. Folytattam a szülészeti-nőgyógyászati osztály belgyógyászati konzíliumait, most már az új főorvossal megosztva.

Marxista egyetem

Emellett ekkor gyakorlatilag kötelező volt az ún. marxista egyetem elvégzése. Az első három év tanfolyamának a kerületi párházban adtak helyet. A filozófiatörténet, politikai gazdaságtan és a párttörténet volt a 3 év tananyaga. A kerület értelmisége volt a mi tankörünkben, a tanárok is válogatott személyek voltak. Sokszor igen izgalmas interaktív óráink voltak, sőt volt, amikor a párbeszéd miatt az előírt anyag leadására nem is került sor. Ezután mehettünk a szakosított 2 évre (a Villányi úti központi intézménybe), én az etika szakot választottam. Az előadó Ádám György volt, aki a SOTE-n volt tanár, izgalmas órákat tartott, az ő fő kutatási területe a felelősség kérdése volt. A tanulókör tagjai többségükben az orvosi szakma kiemelkedő művelői voltak, ami persze a témák feldolgozásánál mély elemzésre adott lehetőséget. Csak néhányat említek: Pentelényi Tamás, agysebész, később a Traumatológiai Intézetben ezen osztály vezetője, Sárváry András, traumatológus, később a tanszék professzora, intézetvezetője ezen szakmának, Miltényi Miklós, gyermekgyógyász, később a Tűzoltó utcai gyermekklinika vezető professzora. Szóbeli vizsgát nem kellett tenni, helyette tanulmány írása volt a feladat. Jómagam az egyik évben Kierkegaard Vagy-vagy című munkájában kifejtett, az emberi magatartás esztétikai és etikai fázisának különbségéről, a másik évben az orvos személyisége és etikai magatartása közötti kapcsolatról értekeztem.

Konfliktus a főnökkel

A kórházban főnököm nyugdíjba vonulása után Marton Zoltán lett az igazgató, aki eredetileg körzeti orvos volt, utána – párt-funkcióját is figyelembe véve – a szakrendelő és végül az egész egyesített, integrált egészségügyi intézménynek igazgatója. Ebben a szocialista időszakban az orvosok számára meghosszabbításos rendszer működött, ami azt jelentette, hogy bizonyos beosztásban (segédorvos, alorvos, adjunktus) az orvos 2, illetve 3 évente a vezető döntése alapján dolgozhatott tovább. Közben időközönként az osztályvezetőnek minősítő értékelést kellett adnia beosztottjairól az igazgatónak. Kb. 2 év elmúltával adott rólam minősítést új főnököm. Ebben az előző minősítések egyértelmű pozitív állításával szemben több elmarasztaló megállapítást tett. Elsősorban azt kifogásolta, hogy szembe helyezkedek az ő vezetői elveivel, nem állok be a sorba, maradi vagyok. Az akkori demokrácia értelmében jogom volt írásban reagálni a minősítésre, amit mint dokumentumot mellé helyeztek. Természetesen minden elmarasztaló pontra reagáltam. Ezek után egy szóbeli megvitatásra az igazgató elé voltunk citálva, ahol a vita éles szóváltásba csapott át és végül feloldás nélkül zárult. A továbbiakban azonban természetesen a betegek és az osztály nyugalma érdekében nyugodt, kompromisszumra hajló stílusban dolgoztam tovább. Jeleztem főnökömnek, hogy a jövőben próbálok megfelelő helyet keresni magamnak. Az észak-pesti kórház megépítésére vártam, amelyet Káposztásmegyerre terveztek, tehát szintén Újpest területére és így a lokális előnyre apellálva gondoltam ott osztályvezetői stallumot elnyerni. Tehát egyelőre vártam és a betegek kezelésére koncentrálni kezdtem tovább.

Életemnek ezt a szakmai periódusát, bár feszültségekkel teli volt, utólag belső emberi, szakmai fejlődésem szempontjából értékesnek tartom. Nap mint nap meg kellett birkózzak saját szakmai elgondolásaim, emberi magatartásom és egy eltérő erőter konfliktusával. Volt, amiben megerősödött az elképzelésem és volt, amiben változott.

Pályázat a dél-pesti kórházba

1980 elején meghirdették az épülő dél-pesti kórház osztályvezetői állásait. Három belgyógyászati osztályt neveztek meg. A harmadik egy krónikus osztályt fedett, az akkor még működő pesterzsébeti Baba utcai szülőotthon helyén. Fel kellett mérjem, hogy egy nagyméretű fővárosi kórház akut belosztályának vezetője tudományos fokozat nélkül, minimális szakdolgozattal hátam mögött, nem lehetek, ezért csak krónikus osztály vezetői állása jöhetett szóba. Közben egy másik lehetőség is felmerült: a váci kórház belgyógyászati osztályának vezető állása is megürült, többen inspiráltak, hogy pályázzam meg, ugyanis egy pályázó van csak, és bár ő a kórház párttitkára, de valamilyen probléma merült fel vele kapcsolatban. Elmentem a kórházigazgatóhoz (ő első főnököm ismerte és szólt is az érdekemben) és a város párttitkárához. Mind a ketten nagyon biztattak, hogy adjam be a pályázatot. Így végül mindkét helyre beadtam. A váci kórházi döntés hamarabb megszületett, a helybeli kolléga kapta meg az osztályt. Minden anyagom átkerült a dél-pesti pályázathoz. Mint megtudtam még két pályázó volt a krónikus osztályra. A szakmai grémiumnál is felmerült szegényes tudományos hátterem. A grémium ülésén Kerkovits Gyula neves kardiológus, a Bajcsy-Zsilinszky Kórház osztályvezető főorvosa kiállt mellettem, mondván: a krónikus osztály megfelelő ellátásához nem tudomány, hanem tapasztalat kell. Így a tanács javaslatára elnyertem az osztályvezetői állást. 1980 augusztusában már mint kinevezett osztályvezető léptem be a dél-pesti kórház új épületébe.

VIII. Osztályvezetőként krónikus osztály élén

Dél-pesti kórház (Jahn Ferenc Kórház) (1980-1992)

Osztályvezetői kinevezés. A kórház indulása előtti hónapok

1980-ban elnyertem az újonnan induló dél-pesti kórház krónikus belgyógyászati osztályának vezető főorvosi beosztását. Kíváncsi voltam az én leendő osztályom épületére, ezért a nyáron látogatási időben végigjártam, mintha rokont kerestem volna. Kinevezésem átvétele után megismertem a kórház igazgatóját, Radinszky Józsefet, aki előzőleg a Tétényi úti Kórház főigazgatója volt. Kemény ember hírében állt, akivel szemben senkinek nem lehetett igaza. Én kezdettől fogva jó viszonyban voltam vele, úgy éreztem szimpatizál velem, elismerte tudásomat és fontosnak tartotta a krónikus ellátást, annak színvonalát. Mindig el tudtam mondani neki véleményemet, érveimet, ha nem is fogadta el. Az újonnan kinevezett főorvosoknak 1980. augusztus elejétől kellett a kórház egyik kész termébe jönniük – azért fogalmazok így, mert a kórház ekkor még messze nem volt átadható állapotban. Az osztályvezetők többsége egyetemi klinikákról pályázott, tudományos fokozattal rendelkező kolléga volt. Néhányat említek a kinevezettek közül: I. Belgyógyászat élére Nagy Zoltán, docens, a tudományok doktora, nefrológus, II. Belgyógyászat vezetőjének Jakab Imre, hematológus, ideggyógyászat élére Szobor Albert, professzor, a myasthenia gravis nemzetközileg elismert tudósa, sebészetre Benyó Imre, urológiára Bálint József, szülészetre Csépli József. Én csak augusztus 15-től vettem részt az igazgató elirányító konzultációs ülésein, mivel újpesti főnököm addig szabadságon volt és őt kellett helyettesítenem. Munkatársaim szeretettel búcsúztattak, emléktárgyként egy művészi kis szobrot kaptam: széttárt ágú fatörzsön ülő meztelen női aktot.

Az új kórházban tehát naponta meg kellett jelennünk, az igazgató hosszú, sokak által unt előadásokat tartott. Talán valóban ortodox kommunista szemléletű volt, de ismerte az egészségügy működésének rendszerét, csínját-bínját, mindenről volt koncepciója. Az első hetekben el kellett mennünk a kerületi Pártbizottság első titkárához, Csillik Andrásához bemutatkozó látogatásra. Kedvesen fogadott annak ellenére, hogy nem voltam párttag. Természetesen a kerületi tanácselnöknél (Gyulai Gusztáv) is voltunk bemutatkozó látogatáson, de ebben az időben a Párt helyi vezetője nagyobb hatalmú személy volt, mint a végrehajtó szerv elnöke.

A kórház épülete forszírozott menetben épült. Végül decemberben a főváros vezetői jelenlétében átadták rendeltetésének.

Az átadás előtt azonban a kórház vezető beosztottjai számára egy kellemes, most úgy mondanánk „közösség-építő” estet szervezett a főigazgató Budafokon, a Törley pezsgőgyár pincéjében. Igen jó volt a hangulat. Én sok fényképet készítettem, ezért többen később mind kérdezték, hogy mutassam meg, mert tartottak tőle, hogy esetleg róluk kissé dehonesztáló képet készítettem. Nem mutattam meg a képeket senkinek, pedig nem volt nem vállalható kép.

Mindannyian, akik oda kerültünk, meg voltunk győződve, hogy ez a kórház a világ közepe, főigazgatónk meg is fogalmazta ezt. Akkoriban ment a mozikban egy cseh film, aminek az volt a címe, hogy „Kórház a város szélén” és ő így aktualizálta számunkra: „Város (azaz Budapest) a kórház szélén”.

Felkészülés a feladatra

Számomra egy újfajta szakmai élet kezdődött, amelynek minden vonatkozását előre nem láttam. Egyrészt mint osztályvezető a betegek ellátását beosztott kollégákon keresztül irányítottam, figyeltem, ellenőriztem amellet, hogy igyekeztem meghagyni önállóságukat, de a magyar rendszerben az ő tevékenységükért én is felelős voltam. Másrészt szervezési feladatok nagymértékben kiegészítették közvetlen orvosi jellegű munkámat. Mindehhez társult teoretikus szakmai, szakmapolitikai munka a krónikus és

geriátriai ellátás nálunk még kidolgozatlan téren. Indulás előtt meglátogattam több krónikus osztályt az országban tapasztalatszerzés céljából. Budapestiek (Benczúr utcai, Gyáli úti, Tétényi úti stb.) mellett néhány vidékit, így Nagykanizsán, Kécskeméten, Szegeden. Sajnos, a legtöbb helyen építészeti és személyzeti nehézségekkel küszködtek. Igaz, fejlettebb országokban is előfordul a geriátria hátrányos kezelése a kórházi diszciplínák között. Egy angol kolléga (Lye, 1982) írta: „a geriátria másodrendű specialitás, amely harmadrendű betegeket lát el negyedrendű körülmények között”. Én is kaptam egy sebész kollégától kioktatást, amikor az idős krónikus betegek ellátási nehézségeit akartam változtatni, hogy „mindenki olyan virágot szagol, mint amilyet szakít magának”. Ennek ellenére megpróbáltam kiharcolni jobb körülményeket és emelni ennek az orvosi szakmának a presztízsét.

A Baba utcai részleg építészeti kialakítása

A kórház főmérnökével és helyettesével együtt terveztük az átalakításokat. Három ápolási egységet különítettünk el, kettő hosszú folyosó mentén húzódott, itt meg tudtuk valósítani azt a modern kórházépítészeti elvet, hogy egyik oldalon helyezkednek el a kórtermek, a másikon az ellátó helyiségek, beleértve a nyitott pultos nővéri kezelőt (innen átlátható a kórtermek ajtaja, a felettük levő hívást jelző lámpa), a fürdőszobát, WC-t, raktárt, az egyik részlegben a betegbédlőt és orvosi vizsgálatot. A nővérpult kialakításához egy-egy kisebb szoba falát ki kellett bontani. A harmadik részlegnél ez nem volt megvalósítható, mert egy négyszögletű, falakkal körülvett, verandaszerű helyiséget körülfutó folyosóból nyíltak a kórtermek, itt zárt nővérszoba maradt és jobb állapotú betegek kerültek elhelyezésre. Összesen 120 ágy szolgált az ellátásra. A központi helyiséget télikertté alakítottuk. A két először említett részleg között tágas előcsarnokszerű társalgó helyezkedett el, karszékekkel, TV-vel. Ebből ajtót nyitottunk a hátsó udvar felé kis balkonszerű előtérrel kiegészítve. Ezt a hátsó udvart parkká alakítottuk. A főkapu mögötti udvar a beteg- és anyagszállító autók számára szolgált, ennek másik oldalán elhelyez-

kedő kisebb épület falbontással létesített termét tornateremmé formáltuk. Hátul még a fagyasztóval ellátott hullakamrát is fel kellett szereltetnünk, de hogy a betegek pszichológiai egyensúlyára is súly fektettünk, mutatja, hogy a szobák falait op-art jelleggel pasztellszínekre festettük, másrészt festmények kópiáit helyeztük el a folyosókra.

A krónikus belgyógyászati osztály indulása

Az első 30 ág 1981 márciusában már beteget fogadott. Az egész épületet október 15-én adták át ünnepség keretében, amelyen a kórház vezetői mellett a Fővárosi Tanács Egészségügyi Osztályának helyettes vezetője (dr. Varró János), a kerületi vezetők (Tanácselnök, Párt első titkára) is részt vettek. Rajtam kívül 4 kolléga dolgozhatott az osztályon: helyettesem Léderer Imre adjunktus, két ambiciózus szakvizsga előtt álló kolléganő (Marschalkó Izabella, Bíró Anna), majd egy kardiológus szakorvos (Szabó István) is. Néha többen is voltak, például szakmai továbbképzésre odarendelve, de gyakran ők sem álltak rendelkezésre, ilyenkor nagy problémát jelentett az ügyelet ellátása, néha házi-orvosok segítségére volt szükségünk.

A betegek zömét az ún. akut osztályokról, főleg belgyógyászati osztályokról vettük át hosszabb vagy utókezelés igénye esetén, ugyanakkor országosan újdonságként a Betegfelvételi Osztályra a mentők által behozott betegek közül is fogadtunk egyeseket, ha az ott ügyeletet teljesítő orvos a krónikus ellátás szintjét elegendőnek tartotta az adott páciens számára. Az osztályokról átkerülő betegeket eleinte előzetesen megtekintettem. Sajnos, gyakran vitába elegyedtem az ottani orvosokkal, mert moribund vagy szálításra alkalmatlan elesett állapotú betegeket akartak áthelyezni. Sokszor a kényszernek engedni kellett, mert az akut osztálynak fogadnia kellett az akutként beutalt betegeket. A hozzánk kerülő betegek vérét, testvázadékat reggelente, vagy szükség esetén napközben ügyeletes autó vitte be a központi intézmény laboratóriumába. Rendelkeztünk betegszállító autóval is arra az esetre, ha beteget kellett radiológiai vizsgálatra küldeni. A földrajzi helyzet ezek ellenére megnehezítette feladataink végzését.

A geriátria és kapcsolata a rehabilitációval

A betegek többsége idős volt, tehát geriátriai osztálynak tarthattuk volna magunkat, akkor még ilyen osztálynév nem szerepelt nálunk a nomenklatúrában, ezért az osztály neve eleinte III. Belgyógyászati osztály volt, majd – mivel rehabilitációs munkát is végeztünk – 1983-ban a Szív- és Érendszeri Rehabilitációs Osztály nevet kaptuk. Ez beleillett abba koncepcióba is, amelyet a Kórházszövetség több prominens vezetője (pl. dr. Ajkay Zoltán) vallott, hogy krónikus-rehabilitációs osztályokra idősek számára szükség van.

A geriátria, az idősgyógyászat mint különálló orvosi diszciplína 1909 óta létezik. Ignaz Nascher alkotta az elnevezést, aki vallotta, hogy az időseket más szemlélettel kell megközelíteni orvosi és emberi oldalról egyaránt, a geriátria különálló orvosi szakma („separate place in medicine”). 65 év felett a betegségek másként nyilvánulnak meg, nehezebben diagnosztizálhatók, a folyamatok elhúzódók, több kapcsolódik egymással, a gyógyulás nehezebb, más a gyógyszerérzékenység, az önellátás korlátozott, mindig egységben, egyszerre testi-lelki-szellemi-szociális oldalról kell az időst vizsgálni. Ezek a jellegzetességek már szerepelnek a geriátria legújabb definíciójában (2008, Málta). A szakág többoldalú fejlődésen ment át, de – mint már utaltam rá – a mai napig igazi elfogadtatásáért küzdelmet kell folytatni.

Konkrét stroke utáni, hemiparetikus betegek rehabilitációját is végeztük, évente körülbelül 100-150 esetet láttunk el.

Osztályomon holisztikus szemléletű ellátást igyekeztem megvalósítani, ennek megfelelően rehabilitációs teamet kezdtem működtetni, amely persze egyúttal geriátriai teamként is működött. Ehhez a státuszokat megkaptam (gyógytornász, logopédus, pszichológus, szociális munkás), de nem volt elég jelentkező. Sok volt a súlyos beteg, de szakmai koncepcióm az volt – amit munkatársaim később is méltányoltak –, hogy az elesett, multimorbid idős beteg teljes orvosi feltérképezését is el kell végezni, megtalálni azokat a pontokat, ahol lehet beavatkozni, ezzel esetenként egész sorsát megváltoztathatjuk és így az elesett állapotú páciens is ad az orvosnak szakmai élményt, sőt sikerélményt.

Főorvosi vizitet naponta tartottam az osztály valamelyik részén, hetente egyszer a gyógytornásszal, illetve a szociális munkással. A geriáternek tisztában kell lennie azzal, hogy a szociális tényezők ismerete nélkül nem tudja a betegségeket teljesen felderíteni és – ami még fontosabb – munkája eredményét tartósítani az otthoni körülmények között. Már Ignaz Nascher azt mondta erről a diszciplínáról, hogy „medicoszociális hibrid”. Azonban ennek tudatában is úgy éreztük, hogy mint egészségügyhöz tartozó osztály több szociális problémát kell, hogy megoldjunk, mint elvárható lenne. Ehhez a szociális rendszer hézagai járultak hozzá. Csak két extrém esetet említek: leégett lakás idős lakóját nálunk helyezték el, illetve dunai árvíznél az elöntött házak idős lakói is hozzánk kerültek. Az egészség és szociális helyzet idős-kori kapcsolatáról a Szociológiai Társaság pécsi kongresszusán is előadást tartottam, amely Losonci Ágnes vezető szociológus figyelmét is felkeltette.

Rehabilitációs jellegű tevékenységemért elnyertem az akkor működő Orvostovábbképző Egyetem (Szabolcs utcai kórház területén) rektorától a de honore „rehabilitációs képesítést” (1990).

Kapcsolatom a betegekkel

Úgy éreztem a visszajelzések alapján, hogy a betegekkel kialakított emberi viszonyom jó volt. Míg az osztályos orvos, a fiatalabb orvos szélesebb kommunikációval tud a betegre hatni, az osztályvezetőnek koncentráltan, a lényegét röviden, de jól kifejezve kell a beteggel kapcsolatba lépnie. Sokszor egy mondatára is sokáig emlékeznek. Háromfajta főorvosi vizitet tartottam. Első: részletes, a beteg állapotát minden oldalról áttekintő, ilyen információkat a kezelő orvostól elváró és terápiás tervet meghatározó vizit, főleg új betegnél, illetve állapotváltozást mutató betegnél szükségeszerű. Második: rövid referálást elváró vizit. Harmadik: a beteggel való személyes kapcsolatra koncentráló vizit (pl. hogy aludt, mit olvas stb.) A betegek mikrokörnyezetének megfigyelése is információkat adhat. Ekkor hoztam összefüggésbe azt a tényt, hogy ha egy idős beteg feje alatt szép, díszes kispárna van, akkor

gondoskodó hozzátartozója kell legyen. Ezt a jelenséget neveztem el „kispárna-tünet”-nek.

Itt említem meg, hogy egész orvosi működésem alatt betegeim csaknem kizárólagosan az egyszerű átlagemberek közül kerültek ki. Talán egyetlen neves embert mondhatok kórházi páciensemnek, Gyökössi Endre kiváló teológust, még az újpesti években. Olyan is kevés volt, aki jeles ember hozzátartozója volt. Egy esetre szívesen emlékszem: Pogány Frigyes, a kiváló építészettörténet professzor édesanyját kezeltem, két könyvét kaptam tőle tiszteletdíjként.

A betegek általában elégedettek voltak az osztály atmoszférájával is, ami nagyrészt függ – így vallottam én is – a vezetőtől, tehát a főnővértől is (Lábárné Szabó Marika), aki segítette elképzeléseim kialakítását. Ennek ellenére nem úsztuk meg, néhány alkalommal feljelentettek elégedetlenkedő hozzátartozók, de minden alkalommal megfelelően rendeztük az ügyet.

Profilok kialakítása. Onkológia

A továbbiakban folyamatosan szakmai fejlődést jelentő változások következtek be az osztály ellátási feladataiban az alapfeladatok változatlansága mellett. Eleinte úgy tűnt, hogy a II. Belosztály vezetőjével, aki elismert hematológus volt (Jakab Imre), közösen hematológiai profilt alakítunk ki, de végül ő egyedül valósította meg. Előzetes hemato-onkológiai működésem tapasztalata és a daganatos betegséggel áthelyezett betegek nagy száma arra vezetett, hogy ezekkel, a szolid tumorokkal, behatóbban foglalkozzam, többnél még kemoterápia javallata is fennállt, másoknál a palliatív kezelés kidolgozására volt szükség, vagy a társbetegség hatásának elemzésére. Ezek számára a kórházvezetés elfogadása mellett az osztályon belül egy 20 ágyas részleget alakítottam ki. Szorosabb kapcsolatot ápoltam az Onkológiai Intézettel, személy szerint Eckhardt Sándor professzorral, a délkelet-európai daganatos kutatási csoport tagja is lettem. Egy adat: 1990-ben 130 daganatos beteg fordult meg az osztályon, akiknél 28-féle különböző tumor fordult elő. Egyharmaduk volt alkalmas kemoterápia

végzésére. 1986-tól Farkas Elek, ismert onkológus dolgozott az osztályomon.

Angiológiai (értani) profil kifejlődése

A másik, igen szépen kifejlesztett profilunk lett az angiológia (értan) – az egyik, vidékről érkezett kolléganő (Bíró Anna) ajánlotta ezt a területet, mivel ő ezzel már foglalkozott. Kiderült, hogy az egész újonnan induló modern kórházban senki nem foglalkozott ezzel a fontos betegségszoporttal, sőt vizsgálóeszközt sem kértek, így elfogadták kérésünket: Ausztriából Minivason Doppler-készüléket hozattak és így megkezdtük az ilyen, alsóvégtagi érszűkületes betegek fogadását, infúziós kezelését, szakambulanciát indítottunk. 3 kolléga kezdett foglalkozni ezzel (Marschalkó Izabella, Bíró Anna és Szabó István). A központi kórházban párhuzamosan megindultak az angiográfiás vizsgálatok, két sebész is elkezdett érsebészettel foglalkozni, így összeállt az angiológia „három lába”, bár egyelőre helyben rekonstrukciós műtétet nem végeztek. A sebészi eseteket más intézetbe küldtük, jó kapcsolat alakult ki velük (István Kórház, Uzsoki utcai Kórház, Városmajori Intézet). A Belgyógyászati Kollégium angiológiai albizottságának tagja lettem, mint az osztály vezetője, az Angiológiai Társaság egyik ülésének teljes programját mi adtuk elő, angiológiai és rehabilitációs konferenciákon szerepeltünk értémával (pl. vállövi szindróma, értorna stb), ugyancsak egy budapesti nemzetközi konferencián az alsóvégtagi érszűkülethez társuló koronária és agyi vaszkuláris eltérések gyakoriságát mutattuk be. Meskó Éva angiológiai könyvében osztályunk mint hazánkban az első között angiológiai profilt vállaló osztály szerepel.

Kardiológia vonatkozásban az idősek szívritmuszavarait figyeltük meg és dolgoztuk fel (pécsi konferencián adta elő kardiológus munkatársam). Az infarktus utáni rehabilitáció feltételei viszont nem álltak rendelkezésre.

Betegellátási adatok

Az osztály statisztikai adatai alapján középtávú ellátás kritériumainak felelt meg (mid-term, moyen séjour), az átlagos ápolási idő 23-25 nap volt, az ágykihasználás 90% körül, a mortalitás 20-23% körül volt. Ez a halálozási arány viszonylag kedvezőnek volt tartható, ha az ország többi ún. krónikus belgyógyászati osztályának adataihoz hasonlítjuk, ami nagyrészt a feladataink szélesítéséből fakadt. Az ilyen osztályokat „elfekvő” jelzéssel illették a laikus körökben, de a szakmai berkekben is, sőt lenézték ezt a feladatot. Magam harcoltam az elfekvő elnevezés ellen és mi, ezen a területen dolgozó orvosok az ellen, hogy a hivatalos „aktív” kifejezést csak akut osztályokra alkalmazták, pedig a krónikus betegek összetett, sokirányú ellátása igencsak komoly aktivitást igényelt és ez érvényes mind a krónikus betegségek egyensúlyban tartására, mind az infaust esetek palliatív ellátására. Az osztályt funkciók szerint osztottam fel, a súlyos, gyógyíthatatlan betegek, az onkológiai, angiológiai és a vegyes vaszkuláris (stroke utáni állapot, kardiális elégtelenség stb.) betegek részlegére és a nővéreket, állandó továbbképzésük mellett cseréltük az egyes részlegek között.

Az 1980-tól kifejlesztett új gyógyszerek is lassan bekerültek az alapgyógyszereink közé (például ACE-inhibitorok).

Krónikus osztályhoz rendelt profilok koncepciója

Ezen profilok kiemelkedése a multimorbid betegek lehetőség szerinti holisztikus ellátásából, és ezek érdemleges működése, vezetett engem arra a következtetésre, hogy krónikus osztály működtetése megfelelő és lehetőleg stabil szakmai gárdával csak úgy lehet, ha az osztály profilt választ a krónikus morbiditási területekből, és azt kiemelten műveli. Ezt a gondolatot magáévá tette a kórház vezetése és így amikor a krónikus ágyak fejlesztése kapcsán megkapta a kórház a volt XVIII. kerületi szakrendelő épületét, ott gasztroenterológiai, nefrológiai és mozgásszervi profilú krónikus osztályokat indított. Ezt a koncepciómat a kórházszövetség egyik konferenciáján is előadtam és írásban is publikáltam.

Az osztályon szemléletemet igyekeztem nem csak az orvosoknak, átadni. A problémákat szélesebb, főleg szociológiai kontextusba helyezve közelítettem meg, ugyanis a betegek szociális helyzetének elemzését folyamatosan végeztük. Ilyen témáról két cikkem jelent meg a Szociális Gondoskodás című folyóiratban és egy az Egészségügyi Dolgozó című lapban.

Szélesebb gerontológiai munka

A Magyar Gerontológiai Társaságba 1983-ban léptem be, újpesti kollégám, Vértés László motiválására. 1986-ban egy meghirdetett pályázatra beküldtem két munkatársammal együtt a bentfekvő betegeken végzett morbiditási és szociális felmérést és értékelést. A pályamunkával megnyertük az az évi Haranghy László Díjat (ő volt a Társaság alapító professzora).

1983-ban Budapesten tartották a klinikai gerontológia nemzetközi kongresszusát, ezen poszttert mutattam be az idősek életviteli szintjeiről, 1988-ban pszichogeriátriai konferencián a később részletesebben kidolgozott témámról, a szociálpszichológiai szindrómákról.

1987-ben jutottam ki életemben először külföldi kongresszusra, 25 évvel az egyetem elvégzése után! Vértés főtitkárnak köszönhetően az NDK neubrandenburgi kongresszusán vehettem részt.

Közben az orvoslás jogi kérdéseivel foglalkozó társulat, a Medjuris munkájába is bekapcsolódtam. A kórház jogásza volt az egyik vezetője (Bereczky Ferenc). Az időseket érő negatív, etikai és kriminális jellegű behatások kérdését dolgoztam ki és adtam elő egri konferenciájukon.

1992-ben Iván László professzor megszervezte a Magyar Szociálpolitikai Társaságot. Ehhez csatlakoztam, mint az idősek egészségügyi és szociális kérdéseivel egyaránt foglalkozó orvos. Éveken át a Társaság megválasztott alelnöke voltam, ma is a vezetőség tagja. A Társaságnak három szekciója működik: időügyi, rokkantügyi és közigazgatási. Üléseinken főleg az időseket érintő általános, a rendelkezések szintjét érintő javaslatokat fogalmaztunk meg.

A XX. kerületben szerveztem egy diabeteszes klubot; a kerületi művelődési házban, a Csiliben pedig idősek számára szervezett tanfolyamon tartottam előadást és a kerületi Tanácsházban hetente egyszer rendelőt.

Szakszervezeti titkári tevékenységem

1983-ban meglepetésemre felkérést kaptam a kórház több vezető beosztású tisztségviselőjétől, hogy vállalam el az 1300 dolgozót foglalkoztató kórház-intézmény szakszervezeti titkári megbízatását. Néhány nap gondolkodás után elvállaltam a jelölést, majd a bizalmi testület megválasztott. Érdekes időszak volt. Eleinte még a Párt kézben akarta tartani a szakszervezeti munkát, a bizottsági ülésen részt vett mindig a Pártbizottság képviselője, az első évben még meg kellett vitatni a Párthoz fűződő kapcsolatot, de nem voltunk semmire kötelezve, és fokozatosan a Párt befolyása eloszlott. Az intézetet érintő minden kérdést megtárgyaltunk, véleményt fogalmaztunk meg. A kórházi vezetőségi ülések kötelező részvevője voltam (akkor ez előírás volt, az üzemi négyszög: állami vezető, Párt-, KISZ- és szakszervezeti titkár), véleménynyilvánítási joggal, sőt pártonkívüliként a pártbizottsági ülésnek is. A főigazgató nem kaphatott fizetésemelést, amíg én nem írtam alá, persze ezt a Bizottságban megtárgyaltuk előtte. Az éves helyi bérpolitika, konkrétan a rendelkezésre bocsátott összegek munkaerőcsoportok közötti szétosztása csak a bizalmi testület egyetértése esetén léphetett hatályba. Nagy vitáink voltak a bizalmi testületi üléseken. Érdekes volt számomra, hogy mindenhez volt közöm: a professzori rangú főorvos bérétől kezdve a mosodában található magas páratartalomra keresztül az új sterilizáló felavatásáig. Úgy értékelem, hogy ebben az időszakban volt a szakszervezetnek a legnagyobb hatékonysága hazánkban az elmúlt 70 év folyamán: a Párt hatalma a közeledő rendszerváltás előszelében már nem gyakorolt nyomást rá, az újkapitalizmus, akár gazdasági erejével, akár az aktuális kormányhoz fűződő autoriter magatartásával még nem volt hatalmi helyzetben. Szóval ebben a feladatban is elmerültem, komolyan vettem minden ide tartozó kérdéskört.

Ebben az időszakban vette fel hivatalosan a kórház Jahn Ferenc nevét (eredetileg is ezt tervezték), aki baloldali, szociális kérdésekkel foglalkozó orvos volt a 30-as években, Kispesten a szegények orvosaként volt ismert, a nyilas időben földalatti munkát végzett, ekkor veszítette életét, gyűjtőtáborban halt meg. Szép ünnepségen avattuk mellszobrát, amelyen részt vett özvegye, valamint volt harcostársai.

Kórházi dupla működéssel párhuzamosan 1989-ben örömmel vettem tudomást arról, hogy a Semmelweis Egyetem néhány professzora Somogyi Endre rektornak a kezdeményezésére egy társulat létrehozását szervezi az ott korábban végzett kollégák széles részvételével. Elmentem az alakuló ülésre, a társulat a SOTE Baráti Kör nevet vette fel. Hozzászólásomnak köszönhetően beválasztottak a vezetőségbe, amelynek máig tagja vagyok (ügyvezető titkár). Jó érzés volt ismét az Alma materhez tartozni. Havonta tartott üléseinken aktuális szakmapolitikai és orvostörténeti előadások hangzanak el.

Dániai tanulmányút. Hazai változások

1989-ben megkaptam pályázati úton egy dániai tanulmányutat. Október 1-től november 30-ig voltam kint. A tanulmányúton elsősorban az idősek kórházi ellátását, ezen belül a rehabilitáció formáit ismertem meg, de természetesen a szociális ellátás otthoni és intézményi módozatait is, Koppenhágában és Odenzében. A fővárosban egy régi, de felújított épületben (Kommunehospitalet) helyet foglaló krónikus geriátriai és reumatológiai osztályon ismertem meg a kezelési lehetőségeket, Rosenbeck-Hansen főorvos, a geriátriai osztály vezetője, egyúttal a kórház igazgatója, volt a mentorom, aki több egyéb intézetbe is elkísért. Emellett egy egyházi idős-rehabilitációs intézményben is voltam 2 hetet. A lehetőségek minőségi és tartambeli lehetőségei elkápráztattak. A Lancet vezető angol orvosi lapban akkor megjelent cikk azonban felvetette azt a kérdést, hogy a dániai gyakori intézményi elhelyezés vajon boldoggá teszi-e az időseket. Másrésről a büdzsét erősen terhelte ez a komplett ellátás. Több lehetőséget szűkíteni kellett. Mindenesetre tapasztalataim összefoglalá-

sát átadtam az államtitkárnak. Saját területemen elsősorban az ergoterápia bevezetését kezdtem el a kinti tapasztalatok alapján.

Amíg elmerültem két feladatom végzésébe, az országban nagy dolgok készülődtek, az új hetilapok (Hitel, Új Tükör, Kapu) cikkeiből értesültünk a váltás közeledtének szellemi hátteréről. 1989. június 16-án délelőtt az osztály előcsarnokában be volt kapcsolva a televízió, vizitek közben vissza-visszatértünk ide és néztük, hallgattuk Nagy Imre újratemetésének szertartását. Október 23-án, amikor Szűrös Mátyás a Parlament balkonjáról bejelentette, hogy Magyarország köztársaság, tehát nem kommunista népköztársaság, már Koppenhágában voltam, ugyancsak, amikor bekövetkezett a berlini Fal ledöntése (november 9). November közepén átrándultam Hamburgba. Fantasztikus utcaképek fogadtak, az utcákat előzőnlő Trabantok és Wartburgok és a belőlük kiömlő embertömeg uralta az utcákat. December elején hazautaztam pár órát tartózkodtam Berlinben, de a felbolydult városban sem időm, sem lehetőségem nem volt, hogy eljussak a falbontás valamelyik tetthelyére.

Geroeducációs (idősoktatás) megbízatás az Európa Tanácsban

1990-ben az új Antall-kormány Oktatási Minisztériuma delegált az Európa Tanács idősoktatással foglalkozó munkacsoportjába (Education and social change program egyik területe volt), amely különböző országokba szervezett munkaviziteket, amelyeken a helyi tapasztalatokat összegyűjtve általános érvényű megállapítások születtek. A csoport korábban kezdte működését, szakmai vezetői Gérald Bogard francia és William Tyler angol szakemberek voltak. 1990 után 4 úton vehettem részt (Strassburg, Írország, Róma, Ljubljana-Belgrád). Működése 1993-ig tartott. Kiadványukban (Growing old differently) két, a magyarországi helyzettel foglalkozó cikkem jelent meg. Az azóta eltelt időben az idősoktatással (geroeducáció) behatóbban foglalkozom, elméleti és gyakorlati síkon egyaránt. A felnőttoktatás hazai szakembereivel kapcsolatom azóta folyamatos. (Maróti Andor, Csoma Gyula, Seitz János, Sz. Tóth János, stb.)

Az osztály átalakításának igazgatási terve.

Megnyíló új lehetőség számomra

1992-ben a fővárosi tervek alapján tudomásomra jutott, hogy a Baba utcai épületet nem az én kimunkált és a gyakorlatban működő koncepcióm alapján akarják a jövőben működtetni, felében szomatikus defekt-osztályt, másik felében demenciarészleget alakítanak ki, az aktívnak tartott angiológiát pedig beviszik a központba, ahol mint részleg fog működni. Ekkor tudtam meg, hogy az Újpesti Kórház Árpád telephelyén működő belgyógyászati osztály vezetője nyugdíjba megy. Az állás meghirdetése után, tájékozódás és gondolkodás után, beadtam a pályázatot. Elnyerése után munkatársaim szép búcsúztatót tartottak, szép asztali órát kaptam emlékeztető ajándéku. Ezután megint egy új fejezet kezdődik szakmai életemben.

IX. Aktív belgyógyászati osztály élén Újpesten (1992-2003)

Visszatérés Újpestre

Az ember sorsát a véletlenek alakítják. Feleségem kezét operálták az Árpád Kórház Baleseti Osztályán. Egy alkalommal, amikor meglátogattam, a folyosón összefutottam Kendelényi Ernő főorvossal, aki örömmel üdvözölt és felbuzdulva tudatta, hogy most megy nyugdíjba a kórház ezen telephelyén levő belgyógyászati osztály vezetője, és itt az alkalom, pályázzam meg a helyét, azaz jöjjenek vissza Újpestre. Először csak jólesett a visszavárás, nem gondoltam komolyan, hogy elhagyjam a jól kiépített délpesti osztályomat. De akkor már volt némi információ arról, hogy a Főváros a Baba utcai részleget teljesen utókezelő jellegű osztállyá akarja alakítani. Egyre inkább beleéltem magam, hogy visszatérjek orvosi kezdő éveim kórházába (ha nem is ugyanarra a telephelyre) egy aktív osztály vezetőjének. Egy ilyen pozíció azonban Budapesten nem volt egyszerűen elérhető, a klinikákról tudományos fokozattal rendelkező adjunktusok, tanársegédek igyekeztek közkórházi vezetői posztokra. Már volt tudományos aktivitásom a geriátria területén, de tudományos fokozattal nem rendelkezttem. Elmentem érdeklődni Torgyán Sándor főorvoshoz, aki akkor meghatározó személy volt az újpesti kórházban. Jelezte, hogy az ő adjunktusa is pályázza az állást, ő természetesen munkatársát támogatja, de úgy látja, hogy szakmai hátterem ismeretében nekem nagyobb esélyem van a pozíció elnyerésére. Sokan úgy tudták, hogy az állás Torgyán adjunktusának van fenntartva. Én viszont megpályáztam a posztot. Ketten voltunk meghívva meghallgatásra az I. Belgyógyászati Klinika Könyvtárába a belgyógyász főorvosi grémium elé. Elképzeléseimet kellett előadnom, amibe be kellett kapcsoljam az osztály gasztroenterológiai profiljának folytatását is. Halmos Béla, egri főorvos, volt egyetemi csoporttársam azt kérdezte: miért hagyom el azt az

osztályt, amelynek megszervezése szerepelt fő érdemeim között. Neki is elmondtam a Főváros számomra ismertté vált tervét a profil átalakítására. Az ülésen szavazással döntöttek. Emlékeim szerint a jelenlevő 19 személy közül 14 rám szavazott. A döntés a főigazgató hatáskörébe tartozott. Nagyon boldog voltam, tudományos fokozat nélkül a fővárosban másodszor sikerült kórházi osztályvezető főorvosi állást elnyernem. Alázattal köszöntem meg a Sorsnak, a Jóistennek, és készültem lélekben a feladatra és a kollégákkal kialakítandó viszonyra.

A rendszerváltás után az egész, egyesült négy újpesti kórház visszakapta a Károlyi Sándor nevet. Újpest várossá alakulásának centenáriumát 2007-ben ünnepelte. Ebből az alkalomból díszes könyvet adtak ki a város történetéről. Engem ért a megtiszteltetés, hogy a kórházak történetét megírhattam ebben. Jelenlegi helyzetéről csak annyit, hogy az aktív osztályok teljesen megszűntek.

Az első napon a főigazgató vitt el bemutatni az Újpesti kórház Árpád úti telephelyén a B épület földszintjén és első emeletén helyet foglaló III. Belgyógyászati osztályra. Láthatóan örömmel fogadtak, a szobám ajtaján már ki volt téve a szép névtábla. Az osztályvezető helyettes adjunktus Takács Alajos volt, ő – mint kiderült – orvostanhallgatóként annak a csoportfélnek volt a tagja, amelyiket én oktattam. A főnővért is ismertem (Oláhné Győrvári Viktória), mert nővérként a Károlyi kórházban dolgozott az I. Belosztályon. Ő is, mint előző helyemen a főnővér, végig jobb kezem volt, jól irányította a nővérgárdát. Még 2 kolléga és három kolléganő dolgozott az osztályon. Az osztályhoz tartozott a 3. emeleten elhelyezkedő endoszkópos laboratórium is, ezt az adjunktus vezette, ő gasztroenterológus szakorvos volt. Számomra kedvező helyzetet jelentett a kapott felállás, bár a szakambulancia is az én osztályom része volt, a szakmai irányításába nem szóltam bele. Ez jó kapcsolatot biztosított a helyettesemmel, azon felül, hogy megvolt a megfelelő renoméim már korkülönbségünk miatt is. Rajta kívül még ketten végezték a tükrözést. A szakambulancián végzett biopsziák eredményét én kaptam meg, az eseteket megbeszéltük, az éves jelentést én adtam le. Az osztály a IV. kerület, Újpest kijelölt területének belgyógyászati betegeit fogadta a beteg-

ség jellegétől függetlenül, azzal, hogy az akut infarktus esetek a Károlyi telephelyen működő I. Belgyógyászat intenzív részlegére kerültek. Intenzív osztály pár évvel később az Árpád telephely udvarának szabad területére épített épületben került elhelyezésre. Az endoszkópiákat a területtől függetlenül nálunk végeztük. A betegek többsége vegyes belgyógyászati betegségben szenvedett, tehát az intenzív ellátást leszámítva továbbra is a belgyógyászat összes kórképével foglalkoztunk. Épületünk 2. emeletén az egész, ekkor négy telephelyes kórház ellátó Laboratóriumi Osztály helyezkedett el, vezetője ekkor még Palásti Erzsébet volt, akivel korábban közösen hematológiai kérdésekkel behatóbban foglalkoztunk. A kórház többi telephelyéről is ide hozták a vizsgálati anyagokat. Nekünk viszont az volt a napi problémánk, hogy az egyre több betegnél szükségessé váló ultrahangvizsgálat a Károlyi-telephelyen volt és a betegeket át kellett szállítani.

Naponta viziteltam, és az orvosi működés tartalmi kérdéseivel továbbra is foglalkoztam. Mint vezető nem adtam ki kezemből a kollégáim szakmai ellenőrzését, a reggeli megbeszélésen részletes beszámolót vártam el az ügyeletestől az új, mentő által behozott betegekről és a súlyosabb páciensek állapotának alakulásáról.

Szakmai utak (gasztroenterológia, gerontológia)

A rendszerváltás utáni években a külföldi gyógyszergyárak megjelentek a hazai piacon. Igyekeztem megismerni az új szereket, többet használni (kaptunk kipróbálásra bizonyos mennyiséget), de az árak, az anyagi keretek akkor is korlátot szabtak, ha jól beváltak. Ebben az induló időszakban a helyüket megalapozni szándékozó külföldi gyógyszercegek anyagilag támogattak hazai és külföldi konferenciákon, kongresszusokon való részvételt az orvosok számára. Ez természetesen etikai kérdéseket vet fel: valaki nehogy azért használjon nagyobb mennyiségben bizonyos gyógyszert, mert gyártója finanszírozott külföldi utat számára. Én függetleníteni igyekeztem az ilyen befolyástól magam. Azt éreztem teljesen elfogadhatónak, ha a gyakorlatunkban bevált és szélesebben használt gyógyszer gyártója egy idő után ezt látva mintegy jutalmazva segített hozzá, hogy külföldi kongresszu-

son részt vegyünk. Az általam vezetett osztály gasztroenterológiai profilja miatt a főleg e területen használt szerek előállítói jelentkeztek ilyen ajánlattal, akkor is, ha egy gyógyszercsoportból többfajtát használtunk (pl. Salazopyrin és származékai). Az egyik fő témánk – amelyet még elődöm indított – az akkor az érdeklődés előterébe kerülő *Helicobacter pylori* kiirtása ulkuszos betegeknél.

Magam a korábban megkezdett szakágaknak (onkológia, geriátria) továbbra is kiemelt figyelmet szenteltem, de a számomra új gasztroenterológia is kihívást jelentett. Két témát kidolgoztam és külföldi konferencián poszter formájában bemutattam: *Helicobacter* kiirtása idős korban (berlini európai gerontológiai kongresszus), kollagén-kolitisz (Párizs, európai gasztroenterológiai kongresszus). A hazai gasztroenterológiai kongresszusokon gyakran vettem részt (Balatonaliga), többnyire kollégáim előadásainak társszerzője voltam.

A gerontológia/geriátria területén folytatott munkám emellett 1992 után bontakozott ki teljes mértékében, annak ellenére, hogy ekkor már ún. aktív osztály vezetője voltam. Az előző időben kifejtett tevékenységemet folytattam, főleg különböző, az idősök egészségügyi és szociális helyzetének kapcsolatát érintő témákat dolgoztam fel és a Társaság konferenciáin tartottam előadásokat.

Korábbi szakágaim nemzetközi kongresszusain is igyekeztem részt venni. A nagyszámú hazai gerontológiai konferencia mellett ezen időszakban a nagyon sikeres 1993-as budapesti világkongresszus szervező bizottságának tagja voltam. Beregi Edit a magyar társaság elnöke volt a főszervező. Az ő tevékenységének nemzetközi elismerése volt, hogy Budapestet jelölték ki e világ-esemény helyszínéül. A magyar társaságot 1966-ban Haranghy László kórbonctan-professzor alapította, ő volt első elnöke is, a Nemzetközi Gerontológiai Társaság felvette tagtársaságai sorába. A világkongresszuson a középkorostálynak az idős szüleik irányába tapasztalt gondozási készségéről mutattam be poszttert.

Emellett 1991-től minden európai (Madrid 1991, Amszterdam 1995, Berlin 1999, Barcelona 2003) és világkongresszuson részt vettem (Budapest 1993, Adelaide/Honolulu 1997, Vancouver 2001), szakmai témákat mindegyikre vittem, sőt sikerült támogatással

az egyik ázsiai-óceániai kongresszust is meglátogatnom (1999, Szöul), ahol egy poszt-kommunista ország, hazánk időshelyzetét mutattam be poszteren. Itteni részvételem eredménye volt, hogy bevásárltattak a dél-koreai kiadású, de nemzetközi jellegű, angol nyelvű International Journal of Welfare for the Aged című folyóirat szerkesztő bizottságába. Kisebb külföldi tematikus konferenciák részvevője is lehettem (Stockholm, Genf, Montreal).

Gerontológiai tanulmányutakat is elnyertem minisztériumi pályázat révén (Hollandia, Finnország, Svédország), saját szervezésben Angliába. Kérésemnek megfelelően mindenütt több vidéki városba is sikerült eljutnom. Mindegyik országban az idősök egészségügyi és szociális ellátásának kapcsolatát igyekeztem tanulmányozni. Egyrészt mind a két terület ellátási fokozatait az otthoni ellátástól a speciális intézeti ellátásig, másrészt mindegyik szinten a két szféra találkozását, harmadrészt az egyik ellátási formából a másikba átkerülés menetét. Nagyon érdekes geriátriai megoldásokkal találkoztam. Néhány példát említek. Stockholmban a Karolinska Egyetem tanító kórházában, Huddingében a geriátria 3 osztályon működött, a domináns betegség figyelembevételével a beteg vagy a kardiovaszkuláris, vagy a neurológiai, vagy a mozgásszervi osztályra került. A finnországi Turkuban a gyengülő fizikai állapotban levő idősök városi kataszterét tartották fenn, az önellátási készség meghatározásával és annak megfelelő segítségnyújtásával és ezt hetente felülvizsgálták és a változás mértékét figyelembe vevő váltást eszközöltek az ellátásban is. Montrealban a kórházban kialakítottak egy komplett lakást szimuláló részt, ahol elhelyezték a vizsgálandó időst és megfigyelték, hogy milyen mértékben képes magát ellátni.

Az európai geroeducációs feladatomat követően (Európa Tanács, 1990 után) behatóbban foglalkoztam ezzel a témával, és így bekerültem a Magyar Tudományos Akadémia Felnőttoktatási Albizottságába. Egy varsói önkéntességgel foglalkozó konferencián (1994) ismertem meg Carmen Stadelhofert, aki az aacheni egyetem élethossziglan tartó tanulással foglalkozó tanszékének és ennek alapján egy európai projektnek a vezetője volt. Az ő meghívására 1995-ben Aachenben részt vettem nemzetközi konferenciájukon, ahová két magyar szakembert is vihettem magam-

mal (Lengyel Éva, Kozma Zsuzsa) és bemutattuk a magyar szabadegyetemi idősoktatási formát.

Egy másik európai projekt kelet-európai részvevője is lettem (gerontechnológia, COST A5). A gerontechnológia az idős ember és a fejlődő technika kapcsolatát vizsgáló tudomány, a kapcsolat pozitív és negatív vonatkozásait is tárgyalja. A projekt szakmai irányítója a finn Vappu Taipale volt, Széman Zsuzsa pedig a környező országokat összegyűjtő részlegnek a vezetője, Budapest volt ez utóbbinak a központja. Több konferenciát tartottak itt, egyiken előadást tartottam a technika szerepéről az idősök életminőségének javításában, egy másikon a kórházba visszautalások okait elemeztem. Mindkét dolgozat megjelent a COST A5 kiadványában. Alkalmam volt megismerni a gerontechnológia fogalmának holland megalkotóit (Herman Bouma, Jan A. M. Graafmans), más európai jeles személyeket (pl. német G. Bieber), részt venni konferenciájukon Brüsszelben, Helsinkiben. Utóbbin a másik gerontológiai területemnek, a geroeducációnak technikai kérdéseit foglaltam össze egy poszteren, főleg a távoktatásra tértem ki.

Az ekkor induló szociális PHARE-program hazai Döntőbizottságába (Steering Committee) is bekerültem, mint az idősök ügyének képviselője a grémiumban. A bizottság tagjai a különböző társadalmi rétegek intézményeinek képviselői voltak, vezetője: Jávor András államtitkár, közöttük volt többek között Kakuszi István helyettes államtitkár és Gémesi György, gödöllői polgármester, az önkormányzatok képviselőjeként. Két külföldi tanulmányutat is szerveztek. Én egyéb elfoglaltságom miatt csak az észak-németországi úton tudtam részt venni, amelyen meglátogattunk volt NSZK-beli (Hamburg, Flensburg) és volt NDK-beli (Schwerin) városokat és azt tanulmányoztuk, hogy hogyan tudott a két különböző szociális ellátó rendszer összesimulni és egyáltalán hogyan működnek. Mindezen szakmapolitikai tevékenységeimnek köszönhetem, hogy minisztériumi szinten is ismert, sőt elismert lettem és 60 éves korom elérésekor kormánykitüntetést kaptam (Magyar Köztársaság Érdemrend Kiskeresztje) – Göncz Árpád köztársasági elnök, Horn Gyula miniszterelnök és Gál Zoltán, az Országgyűlés elnöke adta át a Parlamentben 1998 március 15-én. Beigazolódottnak láttam azt tételt, amelyet, ha jól

emlékszem még az egyetemen Melly professzor mondott, hogy nem elég egy orvosnak jól dolgoznia ahhoz, hogy elismerje a társadalom, hanem az is kell, hogy szélesebb társadalmi közegben népegészségügyi feladatokat is végezzen.

A Magyar Gerontológiai Társaság alelnökének választottak 2000-ben. 2001-ben az IFA (International Federation on Ageing) igazgató-tanácsának is tagja lettem, mint a magyar társaság alelnöke (Vancouver).

Az onkológiai nemzetközi kongresszusokra is eljutottam, részben az Onkológiai Társaság segítségével (világkongresszus: Új-Delhi, Rio de Janeiro; európai: Lisszabon; szupportív konferenciák: Nizza, Toronto, Ciprus, New York; mellrák: Sankt-Gallen, Milánó). Ezeken is poszttereket mutattam be, pl. a következő témákban: akut állapotok és komorbiditás rákos betegeknél, Rio; beleegyezés onkológiai kezelésbe mentálisan érintett betegnél, Új-Delhi; etikai kérdések szupportív kezelések kapcsán, Nizza. Cipruson, ahol fájdalomcsillapítási konferencián vettem részt, nagy szerencsében volt részem: találkozhattam Cecily Saundersszel, a hospice-mozgalom megindítójával.

Újabb szakvizsgák

Az említett két orvosi szakágbeli tevékenységemet szakvizsgával koronáztam meg (1998: klinikai onkológia, 2000: geriátria: utóbbi ekkor lett vizsgával elismert orvosi szakterület). Már az 1980-as években Eckhardt Sándor professzor nagyon buzdított az onkológiai szakvizsga letételére, de akkor anélkül is végezhettem daganatos betegek kezelését. Az új rendszerben azonban szigorúbb rendelkezések léptek hatályba, például bizonyos gyógyszereket sem írhattam fel szakorvosi vizsga nélkül, így elhatároztam, hogy levizsgálom. Szakmai gyakorlatként elfogadták a Baba utcai kemoterápiás részlegben végzett munkámat, ahol szakorvos is dolgozott. Főorvosi feladataim mellett kellett a fél éves Onkológiai intézeti gyakorlatomat is elvégezzem, reggel korán az Intézetben, az adott osztályon kezdtem a tevékenységet, majd osztályomra mentem és végeztem az osztályvezetői feladatokat. Szigorúan végrehajtottam az egyes onkológiai szakterületen előírt gya-

korlatokat. A vizsgán is szigorúan értékelték. A lényeg az volt, hogy 60 éves fejjel levizsgáztam. 1998-at követően én lettem a kórház onkológiai teamjének vezetője, amelyben a teljes szakmai ellátás biztosítása céljából mindig részt vett a Fővárosi Onkológiai Központ valamelyik orvosa is. Fő feladatunk az volt, hogy a sebészeti osztályon megoperált emlő- és vastagbélrákos betegek műtét utáni kezeléséről döntsünk a pontos szövettani leírás alapján, elsősorban az adjuváns kemo- illetve sugárterápia javallatáról. A kemoterápiás kezelést osztályunk szakambulanciáján végeztük.

Ismét a geriátriáról

Korábban az volt a gyakorlat, hogy egy új, vizsgára kötelezett szakág belépésénél az azon a területen dolgozó, ismertén kiemelt tudású szakemberek de honore megkapták a szakorvosi címet, azonban ez 2000-ben már nem volt gyakorlat, így az a néhány geriátriai osztályt vezető orvos is kellett, hogy vizsgázzon, a professzorok egymást vizsgáztatták. Természetesen az első körbe kerültem én is, a vizsga tulajdonképpen beszélgetés jellegű volt. Mindenesetre mi, akik évek, évtizedek óta küzdöttünk azért, hogy a geriátria vizsgával elismert orvosi szakág legyen, nagyon örültünk ennek az eredménynek.

Az angol nyelvű szakirodalmat olvasva tudtam, hol tart a világ és ahogy kinyílt a közvetlen lehetőség, személyesen is megismerhettem a nemzetközi gyakorlatot. Különösen a geriátria foglalkoztatott, hiszen előző munkahelyemen ebben merültem el és a belgyógyászati osztályok betegeinek zöme idős ember és még abból a már klasszikusnak nevezhető korból származik szakmai gyökerem, amikor még az egész ember vizsgálata, bajainak, összefüggésrendszerének felismerése állt az orvosi judícium központjában és a geriátria egyesíti az összes szakágat és a szociális összetevők immanens részét képezik. A gyógyítónak szociális értelemben is működőképpé kell tennie a beteget. Ebben található a belső igényem kielégíthetősége, a mindent magába foglaló orvoslás, a mindent magába foglaló embertan, mert az öregedés folyamatában emberlétünk teljessége mutatkozik meg, ahogy Ungvári Tamás filozófus-irodalmár mondja: az öregedés

a filozófia egyetlen igazi témája. Külföldi vezető szakemberekkel találkozva és beszélgetve megerősödött bennem, az a meggyőződés, hogy szakmai elképzeléseim azokat a kérdéseket feszegetik, amelyek őket is foglalkoztatják, kelet-európai külvárosi kórházakban tevékenykedve is hasonlóan látom az igények kielégítését és amelyeket ők is csak részben valósítottak meg, mert mindenütt maradtak még nyitott kérdések.

Matos Lajos kiváló kardiológus ekkor szerkesztett a Springer kiadó megbízásából egy kézikönyvet az időskorú betegek kezeléséről (1997), ebben felkérésére a gasztroenterológiai és onkológiai fejezetet írtam.

Etikai kérdésekkel is foglalkoztam ebben az időszakban. Javasoltam, hogy az egyetemi oktatásban az etikai kérdéseket gyakorlati órán, betegágynál, konkrét esethez kapcsolva is tárgyalják, néhány alkalommal osztályomon meg is valósítottam a SOTE etikát oktató tanszékével együttműködve. A Bioetikai Társaság keretében elsősorban az idős betegek vonatkozásában (age-izmus az egészségügyben) foglalkoztam etikai témával, előadás és szakkikk formájában dolgoztam ki, az amszterdami gerontológiai kongresszuson poszteren elemeztem és ott egy kerekasztal-konferencia résztvevője is voltam. Az age-izmus fogalmát Robert Butler amerikai professzor (1959) határozta meg: az idősek negatív diszkriminációja, hátrányos megkülönböztetése csak azért, mert idősek.

A 90-es években szorosabb kapcsolatba kerültem a Bálint Mihály Társasággal, amelynek megalakulásától tagja voltam, majd előadásokat tartottam ülésein (pl. chronic fatigue szindrómáról, a történelmi események patogén hatásáról), sőt 1996-ban Bálint Mihály születésének centenáriumán a Budapesten tartott nemzetközi kongresszus egyik szervezője voltam, majd a német testvértársaság hívott meg előadás tartására (2015-ben megkaptam a magyar Társaság Örökös Tagja kitüntető címet).

Ezekben az években jutottam el külföldi orvostörténeti kongresszusra is, Honti Jóska barátom, évfolyamtársam biztatására, így 1996-ban Kósz szigetére, ahol Hippokratész egykori gyógyhelyén maradandó élményben volt részünk, korabeli ruhába öltözve, fehérruhás lányoktól körülvéve mondta el egy színész eredeti ögö-

rög nyelven a hippokratészi esküt és mi, a világ minden részéből összegyűlt orvosok felemelt kézzel, ismerve a szöveg tartalmát adtuk át magunkat a hely és hivatásunk nagyszerűségének. 1998-ban a Tuniszban, Karthágó közelében szervezett kongresszuson a budapesti kórházak 20. századi történetéről tartottam előadást.

Kórházi események

Ebben az időszakban a kórházvezetéssel kapcsolatban is bonyolult, problémás helyzet alakult ki a négy telephelyes kórházban. Közgazdász-menedzser főigazgatót neveztek ki, akinek több főorvossal volt nézeteltérése. Szinte lázadás szintjét is elérte a főorvosok tiltakozása. Egy alkalommal azt tervezték, hogy kiéleztetten felvetik a kényes kérdéseket, ezt megtudva a főigazgató az ülés előtt egy órával az elégedetlenség szóvivője számára átadta a nyugdíjazási végzést. Engem is kértek még korábban egy, mégpedig a bevezető felszólalásra, azért így, mert olyannak ismertek, aki kiegyensúlyozottan tud témákat felvetni. Sok mindenről szó esett, de az ülés természetesen veszített élességéből. A főigazgatót később más feladatra helyezték át és a sebész Küttel Pétert (Issekutz Béla gyógyszer-tan-professzor unokája) nevezték ki erre a posztra.

Közben adjunktusomat megbízták a Károlyi telephelyen kialakított Gasztroenterológiai Szakambulancia vezetésével, átmenetileg Molnár Sándor gasztroenterológus töltötte be az ő helyét, majd adjunktusnak áthelyezték az akkor az I. Belosztályon dolgozó Pecze Károly hematológust. Őt ismertem még a délpesti kórházból, Jakab Imre adjunktusa és közben az Országos Hematológiai Intézet osztályvezetője volt. Az onkológiának és a hematológiának egymás mellett van a helye – mondta a Vezetés. Nehezen fogadta el az osztályon a másodszerpet, ezért időnként súrlódásaink voltak, a kollégákkal is problémái voltak.

Vezetési időszakom ideje alatt az osztály másodorvosi gárdájában is nagy személyi változások következtek be. Munkatársaim, akik jó szakemberekké váltak, fokozatosan önálló munkakörökbe távoztak. Új orvosokat kapni meglehetősen nehéz volt, pedig az ember azt gondolná, a fővárosba belgyógyászati kórházi osztályra

sok jelentkező lenne. A fiatalabb generáció már ekkor, a rendszer-váltás utáni években válogatóssá vált. Külföldre is kacsintottak, itthon pedig nagyobb intézményeket választottak, nem külvárosinak számító kórházat. Ennek köszönhetően én több, Budapesten végzett külföldi származású kollégát kaptam. Köztük hárman arabok voltak, ezek közül ketten szíriaiak, valamint egy örmény és egy mongol. Jó volt velük a kapcsolatom, rendes, igyekvő kollégák voltak, de kontrolljuk fokozottabb odafigyelést igényelt.

Nyugdíjazás – az osztályvezetői pozícióból

2002 őszén Küttel Péter főigazgató egy beszélgetés kapcsán úgy mellékesen hozta elő, hogy 2003-ban betöltöm a 65. életévet és január 1-én megkezdhetem a nyugdíjazás előtti nyolchónapos felmondási időt, amelyből négy hónapot kell ledolgoznom. Számítottam rá, de mégis megérintett a bekövetkezése, lelki feldolgozásában barát ideggyógyász kolléga segített. A gerontológiai szociálpszichológiai krízisek között jól ismert a nyugdíjazási szindróma, amely főleg értelmiségi pályán működő férfiaknál – most már gyakran nőknél is – jelentkezik, depresszió, szorongás jellemzi lelki vonatkozásban (depresszió-anxietás komplex), azonban következményesen szomatikus szervi jelenségek, betegségek is felléphetnek, ezek lehetnek akár újonnan induló kardiovaszkuláris folyamatok, akár egyensúlyban levő krónikus kórfolyamatok romlása, akut fellángolása, sőt halálos kimenetele. Magam próbáltam a helyzetet feldolgozni – mint említettem lelki segítséggel –, előre néztem, tudtam, hogy még fogok orvosi munkát végezni és hogy megnyílik a lehetőség egyéb szellemi tevékenységekre.

Munkatársaim itt is szépen búcsúztattak, főleg a nővérek. Ezüstedényt kaptam emlékül. Megjegyeztem: így múlik a világ dicsőisége, első búcsúzáskor meztelen nő szobrát kaptam: életerőben vezethetem napjaimat, a másodiknál asztali díszórát: vegyem tudomásul, múlik az idő és most egy hamvvederhez hasonló edényt: ne felejtsem, ragyogás után is elmúlás következik.

X. A kórházi szakmai élet után (2003–)

Nyugdíjazás – a kórházi munkakörből

2003 január 1-jén megkezdtem a 8 hónapos felmondási időt a nyugdíjazás előtt, amelyből 4 hónapot kellett ledolgoznom. Tudom, hogy másokat még furábban küldtek el, sőt örülhettem, mert így még 8 hónapig állományban voltam 65. születésnapom után. Mindenkinék, aki szereti hivatását, a nyugdíjazás megrázó kódtatást jelent, egy orvos, aki évtizedeken át betegek ezreit gyógyította, egy vezető, aki rendelkezett, ellenőrzött, odafigyelték szavára, valami keserűséget érez, akkor is, ha értelmével elfogadja, mert nem lehet, hogy az utána következő korosztály is idős korba jusson, amíg ő valódi öregségéig elfoglalja a megfelelő pozíciókat. Tudtam, hogy valamilyen formában még fogok orvosi munkát végezni, másrészt nyilvánvaló, hogy szellemi érdeklődésem egyéb területei felé jobban megnyílik a lehetőségem. Az osztályvezetői feladatból való távozás negatív érzését talán valamit csökkentette, hogy két kitüntetést is kaptam: Batthyány-Strattmann Díjat és Újpest Egészségéért Díjat.

Onkológiai tevékenység: gondozók, hospice

Osztályvezetői feladataimat változatlanul folytattam 2003 első négy hónapjában, sőt ekkor még részt vettem a lisszaboni onkológiai kongresszuson, ugyanis osztályvezetői nyugdíjazásom után még ambulanciánkon az adjuváns kemoterápiás kezeléseket folytathattam és én maradtam az onkológiai team vezetője. Ezt még tetézte, hogy a kórházhoz tartozó XV. kerületi onkológiai gondozó mindkét orvosa a nyár folyamán megbetegedett és ezért kértek, hogy álljak ott munkába, mert egyébként átmenetileg be kellene zárják a rendelőt. Valóban bejött az, amire számítottam, amikor 60 éves koromban letettem az onkológiai szakvizsgát, hogy ezt későbbi éveimben is tudom kamatoztatni. A XV. kerületi

szakrendelő igazgatója eleinte Bálint Sándor ideggyógyász volt, aki még a hetvenes években annak az osztálynak konziliáriusa volt, ahol akkor dolgoztam, majd Neszt Kálmán lett az igazgató Sajnos néhány éve rosszindulatú betegségben meghalt. Ha az ember hosszabb életkort megél, sorsokat tud végigkísérni.

Onkológiai végzettségemet és persze tapasztalatomat más helyeken is kihasználtam. 2003-ban ősztől az Óbudán működő Hospice Alapítvány (rosszindulatú betegségek utolsó fázisában levő betegek ellátása) tevékenységéhez kapcsolódtam, a házi ellátás területén vállaltam feladatot. Vezetőjét, Muszbek Katalint, régebben ismertem, aki Polcz Alainnal indította ezt a fontos szakterületet. Eleinte havi 10-12 beteg látogatását vállaltam, ez a szám az évek folyamán csökkent. Egy valódi multidiszciplináris team működött/ik az Alapítvány keretében, kiváló, ezen a területen gyakorlott nővérek képezték a bázist, mert ebben a palliatív ellátást igénylő fázisban az ápoláson van a hangsúly, az orvos csak a fő irányokat adja meg. Gyógytornász, pszichológus, szociális munkás lépett be az ellátásba szükség esetén. A munkacsoport hetente gyűlt össze és együtt minden beteg problémáit megbeszélte. Az orvosnak, így nekem is, legalább egyszer kellett havonta a kijelölt beteget meglátogatnia, persze adódó probléma esetén többször – ezt a nővér tudatta. Számomra kihívást jelentett ez az orvosi munkakör, mert egész korábbi életemben kórházi orvos voltam és ez, otthonában, családjá körében találkozni a betegekkel új, izgalmas területet jelentett számomra. Bizonyos mértékben hasonló, mint a házi orvosi feladat (ekkor le is tettem a háziorvosi licencvizsgát), az előrehaladott állapotú rákos betegek speciális problémái persze szélesebb ismereteket igényeltek. A feladat ellátása leginkább a többi érintett orvossal való kooperáció szempontjából jelentett gondot, a házi orvosok egy része nem segítségnek tartotta a működésünket, sokan nem is ismerték a hospice tevékenységét. A betegek zömét nem ők irányították a hospice-hoz, a betegek maguk találtak rá, sokszor már igazán terminális állapotban, utolsó napjaikban. A házi orvosok gyakran nem fogadták el a hospice-orvos javaslatát, például fájdalomcsillapításnál. Esetenként más szakorvossal is kellett a kapcsolat. Az összetett orvosi gondolkodás gyakran szükségessé vált, mert

a betegek többsége idős volt. Tehát megint kaptam a sorstól új jellegzetességeket mutató szakmai feladatot, amelyben kiélezett formában megjelent a holisztikus megközelítés szükséglete és amelyben figyelembe kellett venni a közeledő halál tényét. Több konferencián előadást is tartottam a szakmai összetettségéből fakadó kérdések témakörében. Ebben a munkában 13 évig vettem részt.

A XV. kerületi onkológiai gondozóban a kollégák gyógyulása után is, csökkentett időben, tovább dolgoztam, sőt még két kerületi gondozóban is rendeltem a következő években változó ideig. A Margit kórház Onkológiai Osztályának vezetője kért, hogy vegyek részt a III. kerületi (itt laktam ekkor) gondozó munkájában (Vörösvári úti Rendelőintézetben). Több évig rendeltem itt is. A volt osztályom melletti onkológiai ambulanciát nyugdíjazásom után pár évvel megszüntették, kemoterápiát csak onkológiai osztályokon engedélyezték és én további rendelési lehetőséget a IV. kerületi gondozóban kaptam. Ez egészen addig fennállt, amíg a rendelőintézet a kórházhoz tartozott. Amikor a kerületi Önkormányzat vette át, először megkaptam a további munka lehetőségét, amit két hét múlva az új vezető visszavont és még a járandóságomat is rosszul állapították meg. Megint meg kellett élnem egy nem fair vezetői viselkedést a második nyugdíjba vonuláskor. Meg kell azonban jegyeznem, hogy mindhárom helyen a gondozóba viszonylag kevés beteget utaltak annak ellenére, hogy a hospice-ellátás kapcsán láttuk, hogy mennyire sínylődnek otthonukban a már onkoterápiára nem alkalmas betegek.

Szakmai munkámat kiegészítettem azzal, hogy az OTP Biztosítónál belgyógyászati rendelőt végeztem dolgozóik számára. Ez a kapcsolat arra is jó volt, hogy egyik vezetőjünkkel próbáljunk kidolgozni egy egészségügyi kiegészítő biztosítási formát (plusz biztosítási díjért – plusz szolgáltatás). Több budapesti és vidéki kórház igazgatóját kerestük meg puhatolózás céljából. A próbálkozások nem vezettek eredményre.

2012-ben megkaptam az eltelt éveket jelentő Aranydiplomát. Jó volt találkozni volt évfolyamtársaimmal az átadási ünnepségen.

Gerontológiai tevékenység

Mindemellett a gerátria/gerontológia területén folytattam, bizonyos vonatkozásban kibővítettem tevékenységemet. A napi munka és felelősség csökkenése megadta a lehetőségét, hogy szervezeti és tudományos szinten többet és szélesebb keretben foglalkozhassak ezzel a szakterülettel, amely az előző évtizedekben egyértelműen fő működési irányom lett, az onkológián belül is az idős rákbetegek speciális kérdései kerültek érdeklődésem előterébe. A Geriátriai Szakmai Kollégium tagja maradtam 70 éves koromig, a Társaságban 2000 és 2005 között alelnök voltam (elnök: Császár Albert belgyógyász professzor). 2003-ban képviseltem a Társaságot Barcelonában, az európai kongresszuson a Tanácsban. 2005-ben debreceni konferenciánkon a kollégium és a Társaság elnöke megkeresett abból a célból, hogy a következő periódusra vállaljam el az elnöki tisztelet. Felmerült egy fiatal, Franciaországban kiképzett kolléga személye is erre a posztra. Végül is én vállaltam a jelölést és titkos szavazásnál megkaptam a szükséges szavazatszámot. Több mint 20 éve voltam a Társaság tagja, mindenki ismert, ez nyomott a latba. A fiatal kollégát főtitkárnak választották meg, aki nem sokkal ezután a dorogi rehabilitációs kórház igazgatója lett és azt kérte, hogy oda helyezzük a hivatalos székhelyet, mert az operatív teendők a főtitkár feladatkörébe tartoznak. Ebbe a Vezetőség beleegyezett, azonban a továbbiakban olyan önálló lépéseket tett, amelyeket nem egyeztetett se velem, se a bizottsággal. Jelzés nélkül külföldre távozott, mivel a dorogi kórházi posztjáról leváltották. Új főtitkár a régi „harcos” Regius Ottó lett, akivel másfél évünkbe tellett a Társaságot egyesbe hozni, viszont bizonyos anyagi veszteség bekövetkezett. Így nagyobb előrelépést nem sikerült tennünk az idősügy területén (2010-ig voltam elnök). Nem vigasztaló, hogy sem előttünk, sem utánunk másoknak sem sikerült nagy lépéseket tenni, de a Társaság túlélését sikerült biztosítani. Talán a hivatalos keretek most az elmúlt néhány évben tágabbak lettek (a 2003-as törvényben meghatározott geriátriai kórházi ellátás fokozatai tágultak), de tartalommal megfelelően megtölteni, a gyakorlati helyzeten alapvetően változtatni ma sem sikerül (kevés aktív geriátriai osztály

indult az országban, kórházi geriátriai team sehol sem alakult, geriátriai szakrendelés csak krónikus osztály mellett működik). Az Országgyűlés 2009-ben csaknem százszázalékos támogatással elfogadta az Idősügyi Törvényt. Előkészítésében részt vettem (egészségügyi rész), de ez először Kiss Péter (társadalompolitikai összehangolásért felelős) miniszter felkérésére indult, ebben volt szerepem, de a végleges forma az Egészségügyi Minisztérium által (Székely Tamás) újból indított előkészítés alapján valósult meg. Ennél felhasználták előbbi munkámat, de sajnos nagyon fontos részek kimaradtak, így a prevenció három fokozata. Az előterjesztés szakirodalmi anyagában viszont három geroeducációs dolgozatom szerepel. A Törvényt a kormányváltás után elő kellett volna venni és javítani, de ez nem történt meg.

Elnökségem alatt tudományos, elméleti területen viszont több mindent sikerült megvalósítani. Sikeres országos kongresszusokat tartottunk (Bükfürdő, Pécs, Budapest), egyéb konferenciák is folyamatosan zajlottak tagjaink aktív részvételével (pl. Sopronban Sütő Teréz, Biatorbágyon Egervári Ágnes szervezésében).

2005-ben Rio de Janeiróban volt a világkongresszus, ezen még az akkori elnök, Császár Albert képviselte a Társaságot és a szabálynak megfelelően a brazil Társaság vezetője lett a világszervezet elnöke is. Ekkor aktualizálódott az az elképzelés, hogy kialakítsák a világ jelentős gerontológusainak virtuális csarnokát (Hall of Great Names). Magyar részről négy személyt terjesztettünk fel, két már nem élő és két élő személyt: Haranghy Lászlót, Társaságunk alapítóját, Verzár Frigyeszt, a kísérleti gerontológia megalapozóját, valamint Beregi Editet, a budapesti és Zs. Nagy Imrét, a debreceni gerontológiai kutató intézet volt vezetőjét. Végül 10 személyt választottak be, örömünkre Haranghy professzor bekerült ebbe a körbe két-két amerikai, kanadai, olasz, egy-egy ausztrál, kolumbiai és kubai mellé. A névsorban azonban feltűnő volt a tengerentúliak túlsúlya, Beregi professzornő kiválasztását még feltétlenül vártuk, mivel a „Csarnok” bővítése tervezve volt, azonban azóta sem folytatódott.

Az európai (Szent-Pétervár, 2007) és a következő világkongresszuson (Párizs, 2009) mint elnök én képviseltem a Társaságot, majd 2011-ben Bolognában mint post-president. Kétszer hívott

előadást tartani a szlovák társaság magyar nemzetiségű elnöke (Mikes Zoltán).

Itt kell megemlítenem, hogy külföldi útjaimon több, a gerontológiában jelentősnek tartott tudóst, szakembert ismertem meg. Első helyen említem Robert Butler amerikai professzort, a „modern gerontológia atyját”, akinek neve talán az age-izmus fogalmának (az idősök negatív megkülönböztetése) megalkotása kapcsán a legismertebb. Utoljára 2009-ben a párizsi világkongresszuson találkoztunk. Sajnos egy évre rá meghalt. M. P. Lawton professzor nevéhez pedig a személy-környezet kongruencia fogalmának kidolgozását kapcsoljuk. Jean-Pierre Michel genfi professzor ma is aktív, a geriátria jelentős személyisége, egyik első szakember volt, aki rámutatott a teljes és az aktív várható élettartam különbségéből fakadó feladatokra. Egyik genfi konferencián klinikai osztályát is meglátogattam. Meg kell említem Alan Walker személyét, akivel többször találkoztam és akit a szociális gerontológia nagymesterének tartok, a jelenségeket mélyen ismeri és metaszinten teszi átláthatóvá, érthetővé. A többiek közül csak néhányat sorolok fel: Ludger Veelken, Carmen Stadelhofer német geroeducátorokat, Seutin, belga, A. Dijkstra, holland, Lars Anderson, svéd, Pertti Pohjolainen, finn, Svein Olaf Daatland, norvég, Vladimir Khavinson, orosz kutatót, Gary Andrews ausztrál, Gloria Gutman kanadai, R. M. Guimarães brazil kollégát. Utóbbi három a náluk tartott világkongresszus idején (1997, 2001, 2005) saját nemzeti, azután négy évig a nemzetközi társaság elnöke is volt.

Személyes elméleti tevékenységem most is folyamatos, folyóiratokban jelentek/nek meg összefoglaló és gerontológia-történeti dolgozataim (így az időskori diabéteszről, a geriátriai szindrómákról, az idősök kardiovaszkuláris betegségeinek kezeléséről, illetve Gerhard van Swieten és Durkó Mátyás gerontológiai műveiről).

Örömmel töltött el, amikor 80. életévemben nekem ítelték az az évi (2017) egyik Budavári Semmelweis Ignác-díjat. Személyes meglepetésemet meghaladóan az tett boldoggá, hogy láthattam: vannak korunkban vezetők, intézmények, akik/amelyek odafigyelnek és megtisztelik az idős, sok évtized munkájának terhét és tapasztalatát magában hordó szakembert.

Geroeducációs tevékenységem

Három egyetemen oktattam/ok gerontológiai tárgyat. Kifejezetten idősoktatási tárgyat évekkal ezelőtt a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Vitéz János Karán (Esztergom): idősök szociális andragógiája címmel; időskori konfliktusok, krízisek témáról Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán (Nyíregyháza) és a budapesti Milton Friedman Egyetemen folyamatosan most is. Semsei Imrével, a nyíregyházi kar dékánjával szorosabb kapcsolatot tartok fenn, oktatásban használt tankönyvében a betegvizsgálati fejezetet írtam, az általa kiadott Gerontológia folyóirat szerkesztő bizottságának elnöke vagyok.

2010-től kezdődően előadásokat tartok laikus idősök számára az ún. szenior akadémiákon az ország különböző városaiban, elsősorban a Zsigmond Király (Milton Friedman) Egyetem szervezésében, ahol Jászberényi József az ország felsőoktatásában elsők közt indította meg és szélesítette ki a geroeducáció ezen formáját és Geronto-edukáció címen online folyóiratot indított, de a Pécsi Egyetem (Bajusz Klára), a miskolci 3. Kor Egyeteme (Dobos László) és a nyíregyházi Kar vonzáskörzetében is (főleg az idősök szellemi működéséről, az aktív idősödés, időskor és esztétika témakörökről tartottam az előadásokat).

Elméleti síkon az 1980-as évek óta igyekszem új megközelítéseket találni a gerontológia tudományán belül. A magyar szakirodalomban elsők között jelentek meg közleményeim az age-izmusról, az időskori szociálpszichológiai szindrómákról és az idősök tanulásáról. Ma is folytatom ezt a tevékenységet és úgy tűnik ezt méltányolják több irányból, ezért kérnek fel előadásokra különböző hazai fórumokon (pl. ombudsmani hivatal szimpóziumán az age-izmusról, a Magyar Művelődési Intézet szimpóziumán Lakitelken az idős ember térhasználatáról) illetve bíznak meg lektori feladattal (így: a nyíregyházi Karon a gerontológiai mesterszak előkészítő anyagai, a demencia interprofesszionális ellátását kidolgozó INDA-program anyagai).

Nemzetközi projekt szakembere (Mindwelfare) és konferenciák előadója is voltam a geroeducáció témakörben (Mellearn,

ProAge). Mindennek elismerése volt, hogy a 2018. évi Durkó Mátás-émlékérmeket nekem ítelték.

Újabban az andragógia szélesebb elméleti és gyakorlati kérdéseivel is foglalkozom (Magyar Pedagógiai Társaság szocio-andragógiai műhelye: az andragógia szerepe az egészségügyben). Ezt fontos témának találva választottak be ezen Társaság Szakmai Kollégiumába (2018).

Szakirodalmi tevékenységem

A Vox Medica Kiadó felkérésére 700 oldalas, minden orvosi szakágra kiterjedő geriátriai szakkönyv főszerkesztője (56 szerző, 2012, „Klinikum és farmakoterápia időskorban”, gyógyszerészeti résszel kiegészítve, ennek főszerkesztője: Samu Antal), az Oriold Kiadó megbízásából az Idősgondozási Kézikönyv két kiadásának szerkesztője lettem, majd írtam egy szélesebb kitekintést nyújtó gerontológiai könyvet (19 fejezet, 500 oldal, 2014, „Pillantás a dombról” – előszó: Maróti Andor művelődéskutató professzor, United p. c. kiadó). Szeitz Jánosnak köszönhetem, hogy részán-tam magam tapasztalataim összegyűjtésére. Úgy éreztem, hogy ez szakmai életem, ezen belül a számomra meghatározóvá váló geriátria/gerontológia összefoglalása, bizonyos mértékig lezárása. Az orvosszakmai könyv sajnos nem érte el azt a gyakorlati szerepet, amelyet – nem csak szerintem – megérdemelt volna, nem magam miatt említem, hanem az 56 kiváló, a maguk területén kiemelkedő szakember dolgozatának értéke miatt. Ez más kiadók és az egyetemi oktatók elfoglaltsága miatt alakult így. A tágabb témájú gerontológiai könyvem viszont főleg a szociális szférában nagy figyelmet és elismerést váltott ki, több helyen (egyetemeken, területi szociális központokban) bemutattam, szociális intézmények szélesebb körben megvásárolták, oktatási szinten felhasználják.

Vonzódásom a művészetekhez

Tizenéves koromtól a művészetek kiemelt helyet foglalnak el szellemi világomban. Az irodalom volt az első terület, amely megbabonázott, főleg a versek és ezeket kezdtem írni én is. Már 17 éves koromban díjat nyertem, sőt folyóiratban meg is jelent közülük egy. Anyám vette a könyveket, de a képzőművészeteket is, és ő küldött az Operába is, neki köszönhetem a vonzódást mindegyik művészeti ág iránt. Verseket, esszéket szakmai életem egyes szakaszaiban aktívabban írtam, de összeállítottam egy antológiát a magyar költészetben megtalálható, a testi betegségekről szóló versekből is, amely sajnos a Magvető kiadó ígérete ellenére nem jelent meg. Tagja voltam évekig egy idős művészeket összegyűjtő társaságnak (Kalobiotikai Társaságnak, kallosz = szép, biosz = élet). A művészet iránti vonzódásommal magyarázható a numizmatika iránti érdeklődésem is, a pénzérmék – később a bankjegyek – művészi kivitelezését tanulmányoztam, különösen az ábrázolt művészek, tudósok attribútumainak megjelenítését.

Nyugdíjazásom után a nagyobb időbeli lehetőséget kihasználtam, többet írtam, írok szépirodalmi jellegű irományt és többfelé jelentetem meg ezeket, folyóiratokban, antológiákban. Az Orvosírók és Képzőművészek Körének kezdettől tagja vagyok (1975), most a Nagy Lajos Irodalmi Társaságnak is. Orvosi szemléletem természetesen átüt minden írásomon és mindig kerestem a kapcsolatot az orvoslás és az esztétika között, ennek a keresésnek az eredménye egy 16 témát tárgyaló könyv lett (Gyógyítás és szépség, 2016 – előszó: dr. Flautner Lajos sebész professzor, író, Oriold és társa Kiadó). Ezt a könyvet 2017-ben beválasztották a Márai Program kiadványai közé.

Itt kell említsem egy ötletem megvalósulását: 1998-ban verbuváltam egy asztaltársaságot a szintén 1938-ban született jeles emberekből. Művészek, tudósok voltak köztük, mintegy érdeklődésem irányait kifejező diszciplínák képviselői, a teljes kör 22 tagú volt. Az egyes tagok rövidebb-hosszabb időn keresztül vettek részt az összejöveleteken, eleinte 2-3 havonta, majd ritkábban, egy 7-8 tagú törzs csaknem 20 évig. Minden alkalommal egyes tagjaink egy-egy izgalmas témáját beszéltük meg. Csak néhány

nevet említék: Gömör Béla reumatológus professzor, Hoschke Ágoston biokémikus, aki gimnáziumi osztálytársam volt, továbbá Féner Tamás fotóművész, Juhász Előd zenetudós, Nádler István festőművész, Ágh István költő, Szabó István filmrendező, Janáky István építész, Kleb Béla geológus, Csiszár Imre matematikus, Granasztói György történész, Rockenbauer Antal és Geszti Tamás fizikus. 70 éves korunkban egy könyvet állítottunk össze, amely mindegyikünk saját életútját és szakterületének fejlődését mutatta be („38-ban születünk”).

A vizuális művészetek iránti vonzalmam is folyamatos és eleven, bárhol jártam szakmai célból, a helyi múzeumokat mindenütt meglátogattam. Aktív művészetté magam számára a vizualitást a fényképezés által tettem. 30 éves koromig nem műveltem, akkor röntgen-főorvos kollégám szeretettette meg velem. Első képeimet meglátni olyan volt, mint az első szerelmi együttlét. Azóta ez a fő hobbim. Főleg az épületeket szerettem fényképezni, de a természetet is és aztán főleg gyerekeim, unokáim gesztusait elcsípni a mindennapokban. Az építészeti fényképezésben nagy hatással voltak rám a híres, magyar származású Lucien Hervé (Elkán László) képei és megfogalmazott elvei. Orvosfényképészek versenyén tiszteletdíjat is nyertem 1972-ben, a 90-es években pedig képeim a Fotográfiai Társaság utazási fényképtárlatain bekerültek a kiválogatottak közé.

Zárógondolat

Nem zárul le – mint látható – szellemi tevékenységem. Közvetlen betegellátást már nem végzek, de az emberi léttel és ezen belül a talán legfontosabb elméleti és gyakorlati kérdéssel, az öregedéssel foglalkozom, orvosi szemléletből kiindulva, azt szociológiai, filozófiai és spirituális irányokba kitérítve. Megadta a sors, a Jóisten, hogy időskoromra mindazt a tapasztalatot szóban és írásban megoszthassam másokkal, szakmabeliekkel és laikusokkal, amit életem folyamán összegyűjtöttem, átdolgoztam tudatomban és alkottam belőle új összegzést.

Epilógus

A szerző is katartikus, belső világát emocionálisan megmozgató folyamaton megy keresztül, amikor befejezve hivatás-életét megmutató önéletírását elolvassa az egészet egyben, folyamatosan és közben újból átéli azokat az időszakokat, azok felidézett vagy csak jelzett eseményeit. Arisztotelész – aki már majdnem minden emberi jelenséget leírt – ezt is megfigyelte, sőt azt írja, hogy az ember az újramegélésben szinte mímeli is magában a felidézett emléket, ez a „mimesis praxeos”. Tehát én is a megírásnál magamban újra végigcsináltam az adott idősor fő cselekményeit, megidéztem a személyek arcát, mimikáját, egyeseknél hangjukat és mindezt újra, egységes folyamatként, életvonulatként a befejezés utáni elolvasásnál. Nincs egységes életív – vallják a szociálpszichológusok, csak mi próbáljuk utólag közös célú sorozattá formálni az eseményeket, így megélni emlékező tudatunkban és így beszélni róla másoknak. ebben megteremteni önmagunk lényének tudatát. Ezt nevezik narratív identitásnak, elbeszélő önazonosságnak. A tudósok azt is vallják, hogy én-tudatunk csak ebben, az emlékezésben megélt múltunk megfogalmazásában létezik. Énünknek egyik fő meghatározója, az idő függvényében egyik fő vonulata a hivatással való kapcsolat, a hivatás művelése. A felnőtté válás folyamatában kezd kialakulni, majd a gyakorlat éveiben válik teljessé a hivatásszemélyiség (Bagdy Emőke). Én is a hivatásom alakulásának folyamatát a sokféle részlet elágazódása ellenére egységes folyamatként élem meg, tudván ebben a mentális szerkesztés elrendező szerepét. Az ember próteuszi lény (R. J. Lifton), aki a körülmények kihívásai miatt kényszerül változtatni belső igényeinek külső megjelenítését illetve cselekvései formáját – értékvilágát mindig megtartva – módosítani. Úgy éreztem mindig és most is úgy érzem, hogy a hivatásommal egybeolvadt a személyiségem és az így kialakult célokat igyekeztem megvalósítani az élet adta összes szerepemben, minden szinten a betegágytól az oktatáson át az elméleti munkálkodásomig.

Kívánom és remélem, hogy az életemben megismert, megőrzött és megteremtett értékeket kilenc éves eszű, szép unokám tovább gazdagítja.



Szüleim esküvőjük napján (1934)



Gimnáziumi osztálytalálkozó. Piliscsaba (2001)

és így b...
 lényének...
 dinamikus...
 ebben...
 létezik...
 egyik fő...
 A felnőtt...
 években...
 a hivatal...
 ellenőrz...
 ellensér...
 (főként) nap...
 lis szerke...
 Az ember...
 (Rudolf)...
 Lítont), aki...
 körülmény...
 kihívásai...
 miatt ké...
 rgyeztetni...
 belső igény...
 nek külső...
 megjelenés...
 ét illetve...
 cselekvési...
 formáját...
 – értékvilá...
 gát mindig...
 megtartva...
 – módosítani...
 Úgy érezt...
 em mindig...
 és most is...
 úgy érzem...
 hogy a h...
 ivatással...
 egybees...
 a csele...
 mviségem...
 és az így...
 kialakult...
 célokat ig...
 yeköztem...
 megvalós...
 ítani az é...
 let-séta...
 összes...
 szerepemb...
 en, minden...
 szinten a...
 betegágy...
 tól az ok...
 tatáson át...
 az elméleti...
 munkálka...
 dásomig.

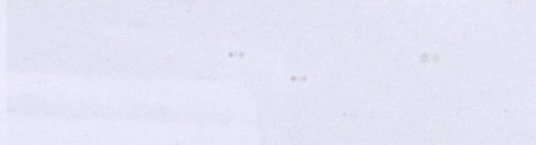
Kívánom és remélem, hogy az életbenben megismert, megöröszött és megismerendő értékeket kilenc, éles eszt, szép unokám tovább gazdagítja.



Mikrobiológia gyakorlat. Hőgyes Endre utca (1958)



Belgyógyászati gyakorlaton. Szombathelyi kórház (1960)



Orvossá avatás. Erkel Színház (1962)



Évfolyamtalálkozó. Vörös Csillag Szálló terasza (1982)



Katonai szolgálatban. Tiszti kórház (1963)

Orvosi avatás. Erkel Színház (1963)



Károlyi Sándor Kórház, Nyár utca



Újszászy László, első főnököm 95 éves korában



Jahn Ferenc szobrának avatása (elől Radinszky József
főigazgató) (1983)



Baba utcai kórház, tornaterem épülete



Családom (1980)



Orvossá avatásom 25. évfordulóján (Marschalkó Izabella), Baba utca
(1987)



A XX. kerületi újságnak interjút adok (1983)



Gerő Gábor főigazgató a kórház 25 éves évfordulójára vert emléklakettet adja át (2005)



A SOTE Baráti Kör vezetőségében (1993 körül)



A hippokratészi eskü. Kósz, 1996

**INTERNATIONAL
BÁLINT CENTENARY CONGRESS**

under the high patronage of Dr. Árpád Göncz,
the President of the Hungarian Republic

1896-1996






**BUDAPEST
HUNGARY**
1-5 May, 1996

Second Announcement

WELCOME ADDRESS

Dear Colleagues,

It is our pleasure to inform you that Budapest will host the Michael Bálint Commemoration Congress jointly organized by the International Bálint Federation on the occasion of the centenary of his birth between 1-5 May, 1996. At the same time this will be the 10th International Bálint Federation Congress and the 9th National Conference of the Hungarian Michael Bálint Psychosomatic Society.

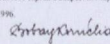
Michael Bálint was born in Budapest on 3rd of December, 1896 where he has been living with small interruptions till 1939 when he emigrated to England. It was his hometown where he went to school, graduated at the university, has become a psychoanalyst, his first scientific publications were issued, this was the very place where his thoughts and methods were born and made him well-known and popular later all over the world. He was not the only one who was forced to leave Hungary because the tempests of the history of that time and whose genius could rise only in abroad, imparting it to the science for the benefit of all mankind. Unfortunately, his ideas could return home only after his death, some 10 years ago, when the new favourable political atmosphere gave us an opportunity to organize the first congress in Budapest to commemorate the 90th anniversary of his birth.

This second congress will be an excellent occasion to get together all those people from all over the world who like, honour and follow him, adopt his methods and pay tribute to this great Hungarian medical doctor and humanist.

It will be a great honour for us to welcome you and your colleagues among our guests and friends in May in Budapest! The site of the Congress will be the very same where it was 10 years ago. That was the first successful Middle-European Bálint Congress that opened the gates for his followers in Eastern Europe reaching successful results ever since then.

So, you are welcome in our nice capital Budapest in May, 1996.

Budapest, 20 February, 1996.

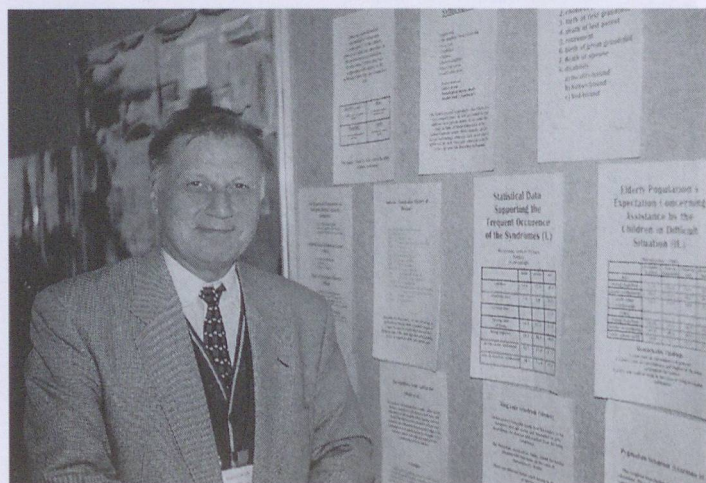
  

Dr. Ernie Schnell Dr. Kornélia Bobay Dr. Boglárka Bálint

Bálint Mihály Centenáriumú Kongresszus brosúrája (1996)



A Gerontológiai Társaság vezetőségében
(bal oldalt áll Beregi Edit, jobbról 2. ülő Iván László). (Kb. 1993)



Gerontológiai világkongresszuson poszterem előtt. Adelaide (1997)



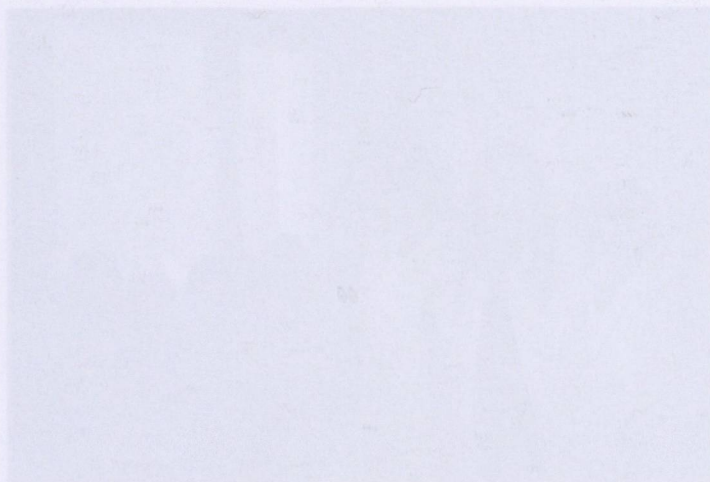
Külföldi kollégákkal és a főnővérrel. Árpád kórház (1998)



Az osztály nővéreivel. Árpád kórház



60 éves születésnapomon. (Léderer Imre, Takács Alajos, Boga Bálint,
Farkas Elek, Honti József) (1998)



Gerontológiai szemináriumon a résztvevőkkel (1997)

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ELNÖKE

DR. BOGA BÁLINTNAK,
AZ ÚJPESTI KÓRHÁZ II. SZ. BELGYÓGYÁSZATI
OSZTÁLY OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOSÁNAK

A HAEMATOLÓGIA, GASTROENTEROLÓGIA,
GERIÁTRIA TERÜLETÉN VÉGZETT KUTATÓ
TEVÉKENYSÉGE ELISMERÉSEKÉNT

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ÉRDEMREND
KISKERESZTJE

KITÜNTETÉST ADO MÁNYOZOM.

KELT BUDAPESTEN, 1998. ÉVI MÁRCIUS HÓ 15. NAPJÁN.



Göncz Árpád



A Magyar Köztársaság Érdemrend Kiskeresztje kitüntetés (1998)



Főigazgatói búcsú nyugdíjazásom alkalmával
(Küttel Péter és a gazdasági igazgató) (2003)



Csehák Judit átadja a Batthány-Strattmann Díj kitüntetést (2003)



Az osztály búcsúztatásánál (2003)



A Geriátriai Szakmai Kollégium ülése (2006)



Előadás a Parlamentben az Idősügyi Tanács konferenciáján az Idősügyi Stratégia előkészítése során (2008)



Előadás gerontológiai konferencián (2010)



J.-P. Baeyens professzorral, az IGGT Európai Régió vezetőjével (2009)



Onkológiai team, Károlyi Sándor Kórház (2010 körül)



Esetmegbeszélés a hospice-ban (jobb oldalt Muszbek Katalin) (2008)



Előadás a Tudományos Akadémián a 10. Alzheimer
Világnapi Konferencián (2010)



80. születésnapomon Ilona lányommal és Bálint fiammal

Eszmegörök és a harminc-hatvan éves idők Mészáros Katalin (2008)

2400 Ft

ISBN 978-963331460-9



9 789633 314609

