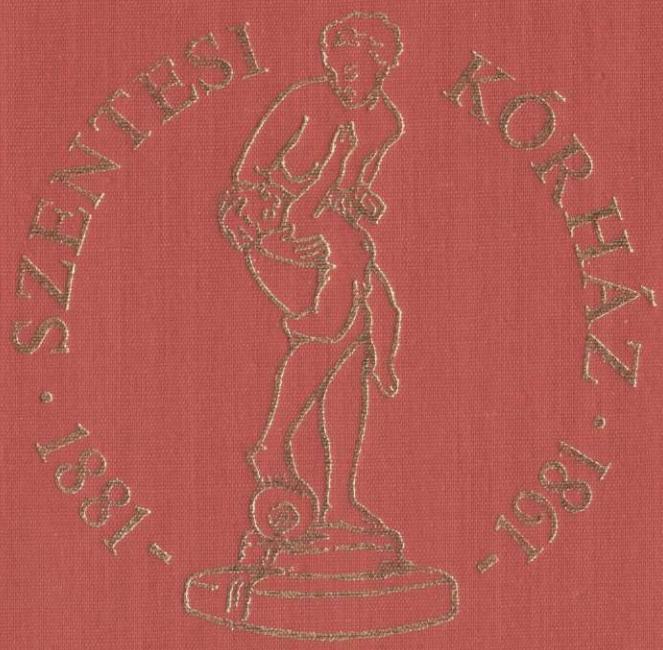

SZENTESI KÓRHÁZ
1881 - 1981

Centenárium

A Szentesi Kórház 100 éves jubileumi emlékkönyve

Szerkesztette

BUGYI ISTVÁN DR.

Centenárium

A Szentesi Kórház 100 éves jubileumi emlékkönyve

Szerkesztette

BUGYI ISTVÁN DR.

A kórház hőforrását szimbolizáló embléma

Kisfaludi-Strobl Zsigmond szobra

Tari Gábor tollrajza

TARTALOM

Elöljáróba (Bod Péter dr. igazgató-főorvos) 7
A Szentesi Kórház története a századfordulóig (Barta László dr.) 9
A kórházunk száz esztendeje 1881—1981 (Zsoldos Ferenc dr.) 33

ORVOSI RÉSZ

Az orvostudomány legrangosabb képviselője: a belgyógyászat (Szalma József dr.) 85
A manuális szakmák éllovasa: a sebészet (Gergely Mihály dr.) 89
Ami az Évkönyv-ből kimaradt (Bugyi István dr.) 93
Baleseti sebészet (Hönig Vilmos dr., Badó Zoltán dr.) 97
Urológia (Tóth Csaba dr.) 101
A szülészet-nőgyógyászat évszázada (Veszelovszky Iván dr.) 105
A csecsemő- és gyermekgyógyászat évszázada (Bacskay Jenő dr.) 109
A „fehér halál" felett aratott győzelem (Lehoczky Arthur dr.) 115
Ahol a megelőzés diadalmaskodott: a fertőző betegek osztálya (Sipos Ferenc dr.) 119
A narkózis diadalútja (Faluhelyi Anikó dr.) 121
A gyógyszerszolgáltatás egy évszázad sodrában (Dr. Bod Péterné) 129
Az élet kútforrása: a véradóközpont (Kispál Mihály dr.) 133
A bőrgyógyászat 100 esztendeje (Kovács Terézia dr.) 135
Psychiatria (Széchényi Ferenc dr.) 139
Aladdin csodalámpája: a röntgen (Csipő László dr.) 141
A klinikusok nélkülözhetetlen segítőtársa: a laboratórium (Pataki Ilona dr.) 145
A kórház rádiókémiai laboratóriuma (Udvardy László dr.) 147
Kórházhigiéné (Dragon Károly dr.) 149
Az orvosi munka segítőtársa és ellenőre: a prosectura (Benkó Gábor dr.) 151
Betegbiztosítás századfordulónktól napjainkig (Gyovai Lajos dr.) 153
Intézményi gazdálkodás 1980-ban (Kovács László) » 155
A kórház könyvtárának története (Lászlóné Varga Zsuzsanna) 157
A kórház tudományos munkássága (Imrényi Tiborné) 159
Végzett műtétek 1980. jan. 1-től december 31-ig. 187
Kórházunkban dolgozott orvosok 193
Orvosi szállóigék 197
Népi szentenciák 203

ELŐLJÁRÓBA

Kórházunk két világháborúval, forradalmakkal terhelt, gyökeres társadalmi átalakulások jellemezte száz esztendejében az orvostudományban több történt, mint az előző évezredek folyamán.

Centenáriumi kiadványunk dokumentum a jövő számára. Határkő a bicentenárium historikusának: innen indulhat.

További célunk: kórházunkba érkező fiatal orvosaink ismerjék meg munkahelyük múltját, jelenét...

Az egyes osztályaink szakmai közleményei nem lépnek fel túlzott tudományos igényekkel. Inkább csak tallózás az orvostan herbáriumában; kor- és helytörténeti átpillantás, alázattal elparentálva a múltat, szembeállítva a jelent.

A tudomány halad, de sohasem kész; Goethe spirálján ível felfelé, de a vertikumok egy ponton mindig találkoznak — csak egy lépcsőfokkal magasabban.

Egyetlen generáció sem zárhatja le a sorompót. Ám kötelessége átadni tudását a feltörő ifjú nemzedéknek: „Hosszú a művészet útja, kevés hozzá egy emberélet!"

Kiadványunk szerkesztőjének — a kéziratot befejezve — egész nemes életművére is pont került. Kórházunk száz évének értékelésével és ünneplésével az ő félszázéves működésének is emléket állítunk.

Bod Péter dr.
igazgató-főorvos

A SZENTESI KÓRHÁZ TÖRTÉNETE A SZÁZADFORDULÓIG

Dr. Barta László

Amikor Szentes város kórházának történetét föltárjuk, nem kerülhetjük el, hogy vizsgálódásainkat kiterjesszük. Követnünk kell — ha nem is végig, és ha vázlatosan is — Szentes egészségügyének fejlődését, és meg kell ismernünk Csongrád vármegye közkórházának előtörténetét is, mert a szentesi kórház 50 esztendeig megyei közkórház volt. Így kórházunk történetének 1900. december 31-ig tartó szakasza jóval több lesz, mint ennek az egyetlen intézménynek a históriája.*

Bábák, borbélyok, babonák

Amikor a 17. század végén Szentes végre megszabadult török, majd szerb (rác) megszállóitól, s az erőszakos halál nem számított többé természetes halálnak, az emberi élet és egészség értéke megnövekedett. Szentesi eleink már bocsátottak ki máig tudósító jeleket arról, hogy az emberek megbetegedtek és gyógyultak, vagy belehaltak nyavalyájukba. Ezekből a régi időkből kéziratos krónikák, egyházi anyakönyvek és hivatalos iratok tudósítanak bennünket, s az így kapott igen hézagos képet képzeletünkkel egészíthetjük ki.

A 18. század első évtizedeiben nyilván házilag orvosolták a betegségeket. A gyógyítás tudománya sötét babonákkal keverten kavargott a javasemberek vagy a tudós bábaasszonyok fejében. A kor rendes betegségei — nyavalyatörés, sorvadás, szélütés, himlő, gyermekágyi bénulás, daganat, vízkór, láz, hasmenés stb. — a megszokott

* Szentes város kórházának történetét eddig tudtommal négyszer írták meg:

[1] Szentes. Szerk. NAGY Imre, Bp. 1928., a Magyar városok monográfiája c. sorozat III. kötetének Csongrád vármegye közkórháza Szentesen c. fejezete (271. l., írta dr. Csák Béla).

[2] Szentes. Városismertető. Szerk. SZABÓ Róbert, Bp. 1962. Az „*ispotálytól*" az izotóplaboratóriumig c. fejezet (31. l., írta PÁHI Ferenc és SCHNEIDER Miklós).

[3] A szentesi kórház fejlődése felszabadulásunk három évtizedében. Szerk. Szalva Péter dr. Szentes, 1975.

[4] A szentesi kórház 75 éve. Orvosi Hetilap 1956. 24. sz. 669—670. old.

Egyik sem tudományos igényű mű: inkább ismeretterjesztő alkotások. Adataikat részben jóhiszeműen átvették onnan, ahol találták (főleg a NAGY Imre szerk. monográfiából), részben a légből kapták. Nem nagy túlzás, ha kijelentem: 1900-ig nincs bennük valós adat. Csak azokat a tévedéseket említem itt, amelyek a legfontosabb állításokban vannak. Nem igaz, hogy a kórház valaha „*juhszéli ispotály*" lett volna. Nem 1881-ben épült. Az sem igaz, hogy a megyei kórház gondolata 1840-ben merült föl. Ezeken kívül még sok mindent kell megcáfolni, hogy kórházunk igaz történetét megismerjük. Éppen ezért a magam állításainak megerősítésére mindig levéltári forrásokra hívatkozom. Végül: nem hinném, hogy tragédia volna, ha 1981-ben Szentes város kórházának nem a 100. hanem a 108. évfordulóját ünnepelnénk.

mértékben döntötték sírba a lakosokat, a gyermekhalandóság hatalmas aránya is csak a mi jobbhoz szokott szívünket szorítja össze: akkor természetesnek tartották.

De a pusztító járványok már akkor sem tartoztak az élet megszokott rendjéhez, a krónikások rendre följegyezték őket. „...*1709-be 900 lelket vitt sírba a döghalál, amely nyavaja így kezdődött: elsőbben az embernek a feje meg fájult, azután a balfelöllévő vakszeme, térdig a lába meg dagadt, ha reggel kezdődött dagadni, másnap reggelre meg halt, a meg holtak száma egy nap 80vanra is rament...*"[2] A tárgyilagos közlés iszonyú tragédiát mutat be, az egyes ember és az egész falu pusztító veszedelmét. Ha az adatok nem nagyon túloznak, a lakosság nagyobb része elpusztult. A krónikák a betegség lefolyásának részletezésében másutt is ilyen pontosak: „*1739dik évbe 800 lélek halt el a guga halálba, a mely nyavaja így kezdődött: az ember hona alatt támadt egy csomó, mint egy bab szem, az midőn annyira meg nyőtt, mint egy tyúk tojás, az embert meg ölte, ha este támadt, reggelre meg ölte, a holtak száma egy nap 90-re is rá ment...*"[3]

A pestis elleni védekezés akkori módjára legföljebb következtetni tudunk. Annyi biztos, hogy ismerték ragályos voltát, mert 1720-ban, amikor az itt pihenő katonaság között kiütött a pestis, „...*akik a pestisbe el haltak katonák, a Gogán partba temették el minden ruhástol.*"[4]

Nem tudjuk, mikor került Szentesre az első olyan ember, aki a mások egészségével és betegségével hivatásszerűen törődött. 1740-ben már biztosan volt bába, de személyét a babonás hiedelmek köde burkolta be: „*Dobrocza kanász gyanakszik Páhiné Bábára, hogy gyermekét megrontotta...*"—, és a város tanácsa komolyan foglalkozott ezzel a följelentéssel.[5] 1743-ban már volt a városban egy borbély is, mert „*Győri János panaszollya, hogy Kutas János disznaja a gyermekét meg szaggatta, mely sebet a Borbelly öt forintokért gyógyította meg.*"[6] 1779-ben pedig már ketten is voltak: Váry András és Vági János. Együtt gyógyították meg egy közös betegüket, de a honorárium igazságos elosztásáért már a tanácshoz folyamodtak...[7]

A következő fél évszázad egészségügyi történetéről nagyon kevés adatunk van. 1784-ben összeírták a vármegyében élő seborvosokat és borbélyokat, valamint a bábákat. Szentesen három orvost írtak össze — a legtöbbet a megyében —, közülük az egyik Rick Antal özvegye, aki segéddel dolgozott, de annak csak borbély képesítése volt. Gerner Károly a szászországi Liechtensteinből származott, 52 éves volt, 1. osztályú seborvos, Lipcsében tanult, a vármegye alkalmazta. 16 éve tölti be állását, 150 Ft évi fizetést kap, 15 éve ezredorvosi teendőket is ellát. Németül beszél, erkölcse jó, Matjasovszki Kis János a Nyitra megyei Elefánton született, 37 éves volt, 2. osztályú seborvos, Torinóban tanult, a város és az uradalom fogadta föl fizetés nélkül. 11 éve tölti be állását, magyar és szlavón nyelven beszél, erkölcse megfelelő.

A bábák: Lengyel Anna, Szőrző Katalin, Veryt Katalin, Annus Katalin, Mészáros Erzsébet, Pap Judit, Mácsai Ágnes. Tudásukat a gyakorlatból (ex praxi) szerezték, mind jó erkölcsű nők.

[1] A református egyház halotti anyakönyveiből.

[2] A PETRÁK-krónikának a BUCSÁNY György tulajdonában lévő változata. A szöveg helyesírása követi az eredetit, csak a központozást egészítettem ki. Ezt a közlésmódot végig megtartom.

[3] Ugyanott.

[4] Uo.

[5] A Csongrád megyei Levéltár Szentesi Fióklevéltára — továbbiakban CsmL (SzF) — V. 102. Szentes város Tanácsának iratai 1740—1848, a/1. kötet, Tanácsülési jegyzőkönyv 1740—1782, 15. lap, az 1740. nov. 17-i ülés 4. pontja (de szám nélkül).

[6] Uo. 42. 1., az 1743. ápr. 2-i ülés 3. pontja. A honorárium tekintélyes öszeg volt: akkoriban egy 3 éves borjú ára.

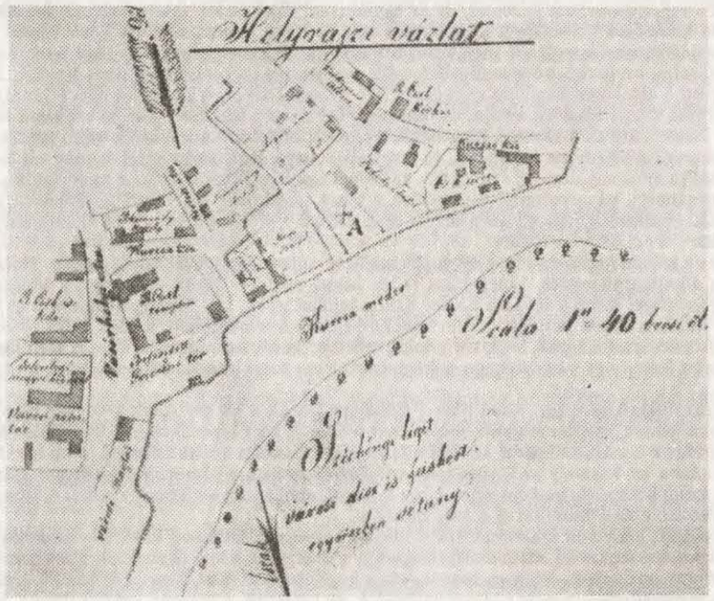
[7] Uo. 72. 1., az 1749. jan. 27-i ülés 1. pontja.

Egy forrás szerint 1786-ban egy orvos és két seborvos élt Szentesen. Közben a lakosság jócskán szaporodott (1715-ben 1380, 1759-ben kb. 5000, 1785-ben 8996 lélek). Chirurgus volt Szentes legnagyobb szülöttjének, Horváth Mihálynak az apja, Horváth József is.[8]

Az egyházi ispotályok. A kolera

A 18—19. század fordulója táján az egészségügy és a szegényügy még nem vált el egymástól. A koldusok, az elhagyottak, a nyomorékok, a tehetetlenek és a szegény betegek ügye társadalmi probléma lett; megoldására a katolikus és a református egyházközségek vállalkoztak: felállították ispotályukat.

A katolikus ispotályról alig tudunk valamit. A historia domus nem is említi.



1. ábra. Helyrajzi vázlat a katolikus ispotállyal

[8] A lakosság számát közli — forrásokra nem hivatkozva — Antal Endre városi főmérnök 1946. aug. 9-én ismertetett városfejlesztési tervében: CsmL (SzF) XXII. 101. Szentes város Képviselő-testületének iratai 1945—1949, a) 2. k. Közgyűlési jkv. 1946:104. szám, és közli BARTA László és PÁHI Ferenc a Szentes utcanevei (Szeged, 1980) c. kötet 10. 1. A sebészekre nézve: közli ZSILINSZKY Mihály Csongrád vármegye története (Bp. 1887) c. művében a II. k. 264. 1. Forrását azonban nem jelöli meg pontosan. Horváth Mihály 1809. okt. 20—22-én született Szentesen, a róla elnevezett utca sarkán volt a szülőháza. A chirurgus olyan borbély vagy seborvos, akinek egyetemi oklevele van. Egyébként a mesteremberek közé számították, bár valamivel többre tartották őket (MÁRKI Sándor: Horváth Mihály, Bp. 1917. 5. 1., a Magyar történeti életrajzok c. sorozatban.)

Az 1784. évi adatok kútfője: Nomina Chirurgorum et Tonsorum in Inclyto Comitatu Csongrádiensi existentium pro Anno 1784. ill. Conscriptio Obstetuicum et Adjutricum...pro Anno 1784. CsmL (SzF) IV. A 1. Csongrád vármegye Nemesi Közgyűlésének ir. 1723—1786. b) 73. doboz, 1785:60. sz. Újabb helyük: Feudális conscriptiók gyűjteménye 1715—1848, 1. doboz, 205. és 206. sz.

Így nem sikerült kideríteni, mikor hozták létre, mekkora volt, milyen szabályok szerint és meddig működött. Elszórt adatokból tudjuk, hogy 1838-ban már megvolt,[9] esetleg kéttucatnyi lakója lehetett, szabályzata aligha tért el a reformátusokétól. 1876-ban még létezett, egy kéziratos térkép pontosan mutatja, hogy a mostani Sáfrán Mihály utca 14. szám alatt volt.[10]

A református ispotályról szinte minden fontosat tudunk. Az egyházközség történetében Kiss Bálint, a tudós lelkész kitűnő összefoglalást ad róla.[11] Minthogy stílusa is méltó a tartalmához, az olvasó csak nyer vele, ha az eredeti szöveget elolvashatja.

„A régi ispotály az alsó Párton, az Ispotály Uttzában, Bán János és Csávás András szomszédságában volt, egy el ült nedves falu, kitsiny ablakú, rongyos tetejű, fa kéményű, miden kerítés nélkül való, két kis büdös szobából álló, inkább nyomorúságnak, mint irgalmasságnak háza. Tsak akkor fojamodott a nyomorult, mikor másutt az Istállóban nem szenvedték meg, hogy légyen hol el végezni meg unt életét, azzal a reménységgel, hogy az Ekklézsia el fogja temettetni.

Sokszor volt arról is szó, hogy szükséges volna egy alkalmatosabb Ispotályt építeni, minthogy már a régi a reparátióra sem érdemes, de az egymást fel váltó bajok miatt tsak el halasztódott.

Ennek szükséges voltát látta közelebbről ama jó lelkű ember, Kováts István, mert erre lévén háza, sokszor kéntelen is volt azt meg látni. Mihelyt hát Curátorrá tevődött 1818-ban, első gondját is arra fordította, hogy más rendes foglalatossági mellett, ujj Ispotályt építessen. Veretett 18 000 vájogot, szerzett a tetejéhez elegendő gyékényt, vett 20 szál fenyőt, a hellyet a régi Ispotály udvarán a Mélt. Uraság tisztje által kimérette, és minthogy lapályos, vízállásos volt, jó magasra fel töltette. Az épület 2 konyhára és 4 szobára határoztatott, ezeket Serkédi András és Polyák Ferentz ahoz értő mester emberekkel 430 frtért felrakatta, és fedél alá vétette, Rátz Péter által kéményeit fel rakatta, és a konyhákra ajtót tsináltatott, s igy telelt. 1819-ben Curátor Borsos József a padlását be saraztatta, végeit bé tsináltatta, bé vakoltatta, meszeltette, ajtókat, ablakokat készittetett a szobákra, és azokba kementzéket készittetett, így ez alkalmatos lakó hellyé. — Került ez az Ekklézsiának mint egy 1380 frtjába.

Ettől az időtől fogva az Ispotály gondviselőjévé választatott Csizmadia mester Halász János, hűséges és alkalmatos ember, kinek háza is ide közel esett. — Rend szabódott a koldusok közt. Mind a kéregetésre, mind a lakásra nézve. Külön laknak azok, kik még egészségesebb és járhatóbb koldusok, külön a fekvő betegek, külön ismét a ragadozó nyavajában levők. A fekvő betegeknek szolgálnak azok az asszonyok, akik még dolog tehetők, kevés fizetésetskéért. — A férfi járható koldusok minden héten egy vagy két nap kéregettnek a városnak meghatározott részében az Ispotály számára.

A pénzt nyakokba függő záros bádog perselybe tétetik a jól tevőkkel, — egyéb alamizsiát két fél iszákjokba tétetik. Az öszve gyűlt jótéteményt által adják az Ispotály gondviselőjének, a ki a perselyt ki nyitván, a benne levő pénzt két felé olvassa, felét odaadja annak, a ki koldulta, felét fel jegyezvén Diáriumába az Ispotály szükségére elteszi. Ebből fizeti a nyomorultakon segítő asszonyokat, ebből ad a koldusoknak hetenként egynehány krajcárt, ebből vesz az Ispotály számára tűzre való fát, szalmát, töreket, ebből temetteti el a meg hóltakat.

Az eleséget: kenyeret, szalonnát, lisztet, tojást ki osztja a kodusok közt, úgy mint azt is, ha valaki az ő számokra kenyeret, ételt, bort, húst, vagy gyümölcsöt küld, és ezektől minden esztendőben számol a Presbyteriumnak. Ezek mellett vigyáz a gondviselő arra is, hogy a koldusok fedhetetlenül éljenek, ne veszekedjenek, a mire nagyon hajlandók, ne lopjanak, s egymást meg ne tsalják, ha hibázik valamellyik, ezt meg dorgálják, ha pedig valamellyik valami nagyobb hibában esik, azt az Ekklézsia Curátorának jelenti, a ki is azt érdeme szerint meg fenyítetteti.

A koldusoknak pedig kötelességek az Ekklézsia gondviselője eránt mint Attyok eránt tiszteletel és engedelmességgel viseltetni. A szófogadatlan és erkölcstelen az Ispotályból ki tiltatik. Fizet ezért az Ispotály gondviselőjének köböl búzát köböl árpát. Miólta ezen rendelés áll, soha a koldusok szükséget nem láttak, noha egyszerre 15—20-an is laknak az Ispotályban, és sok gyámoltalanok, kiket a Curatorátus érdemesnek ítél a bevételre, találnak itt nyugodalmat és tápláltatást. —"

[9] „a Cath. Ispotály környékén." CsmL (SzF) V. 101. Szentes város Közönségének (Közgyűlésének) ir. 1837—1840, 3. k. Kgy. jkv. 1838:184. sz.

[10] A kéziratos térkép levéltári jelzete: CsmL (SzF) CsmT 113. Készítette JÁNDY Ferenc mérnök 1860-ban. Közli BARTA és PÁHI idézett munkájának 11. 1. Magáról az ispotályról a katolikus egyházközség-történet (Liber Notat. Eccl. C.) semmit sem ír. Az alaposabb levéltári kutatás várhatóan csekély eredménye nem volna arányban az elhasznált idővel és energiával.

[11] A Szentesi Refor. Ekklézsia Históriája... II. k. V. szakasz 550—553. 1. Kézirat az egyházközség levéltárában. Az ispotály — GILICZE László közlése szerint — a mai József Attila utcában volt.

1876-ban már nem ápoltak benne betegeket.

1890-ben új bútorokkal és ágyneművel egészítették ki fölszerelését, s mivel már volt városi közkórház, a Szegények Menedékháza nevet adták neki. 1902-ben, amikor a városi szegény-menház létrejött, az egyház fölszámolta a menedékházát, magát az épületet pedig eladta.[12]

A város, amely 1837-től kezdte közügynek tekinteni az egészségügyet, 1841-ben rendeletet dolgozott ki a koldulás visszaszorítására, mert „*...a házankénti és nyilvános koldulás miatt a lakosok nemcsak sok kellemetlenségnek kitéve legyenek, hanem azon fölül, sok egészséges és munkára alkalmasok is a koldulást élelemkeresésnek vévén, a köztársaságnak (= a társadalomnak) terhére légyenek, koldulásra küldött gyermekeiket erkölcstelenségre és henyélésre szoktatják...*" E végett a tanács úgy határozott, hogy az idegeneket eltiltja a koldulástól, összeíratja a helybelieket, a koldulás rendjét szabályozza. Elrendelte, hogy az összekoldult javakat nem ispotályokban, hanem a városházán kell szétosztani. Ez ellen szót emelt Leéb Mátyás plébános, aki nem akarta, hogy a nyájához tartozó koldusok más vallásúakkal elegyedjenek, ezért a tanács megengedte, hogy az ispotálybeliek a saját intézményükbe vigyék kéregetésük aszott gyümölcseit. Így az ispotályok megmaradtak kegyes egyházi intézményeknek, noha a város olykor megkísérelte, hogy befolyást gyakoroljon rájuk. Így pl. 1847-ben elrendelte, hogy csak a leginkább elesett koldusok maradhatnak az ispotályokban, és — nyilván az egyházakkal egyetértésben — 23 katolikusról és 24 reformátusról készített névsort, egy jegyzékben pedig azokat sorolta fel, akiket koldulás helyett munkára késztettek, és kitettek az ispotályból.[13]

Joggal merül fel a kérdés: de hol ápolták, gyógyították azokat, akik nem voltak sem koldusok, sem egyedülálló tehetetlenek. A válasz: otthon. Nem lévén sem városi, sem megyei, sem országos közkórház, a beteg fölkereste vagy kihívta az orvost, az gyógyszert rendelt, s a beteg —1815-től[14]— megkaphatta a patikában a medicinát.

A kolera ellen azonban sem az ispotály, sem a gyógyszertár, sem az orvos nem adott menedéket. 1831 nyarán a „*ragadványos epemirigy*" megrohanta a vármegyét. A nemesi közgyűlés egy egészségre ügyelő bizottságot küldött ki, kordont vont a helységek köré, lezárta az utakat és a réveket, megfüstöltette a leveleket — de a járványnak útját nem állhatta. Szentesre késve érkezett a „*nagy döghalál*", ám annál dühödtebben pusztított: 940 halottat kellett elföldelni miatta.[15] Ez a katasztrófa — mint látni fogjuk — hozzájárult a megyei közkórház megteremtéséhez.

Akkor, 1831-ben az orvosok egy erre az alkalomra kibocsátott utasítást kaptak a kormánytól.[16] Ebben a „*Tudósítás Az Orvosokra és Seborvosokra nézve, kik a dühöskődő napkeleti ragadó epemirigynek, avvagy ehez hasonló dögletes nyavalyának gyógyításával foglalkoznak*" c. tájékoztatóban az orvosoknak meghagyják, hogy derítsék fel a betegséget, tudósítsák róla a kerületi biztost, segédeikkel menjenek a megtámadott helységbe, és maradjanak ott. A betegeket naponta kétszer vizsgálják meg, tudásuk szerint gyógyítsák őket. Ügyeljenek a beteg környezetének tisztaságára, szel-

[12] PAPP Lajos: A szentesi református Egyház története (Szentes, 1919, kézirat az egyházközség levéltárában) 191—192. 1.

[13] CsmL (SzF) V. 102. a/20. Tü. jkv. 1846/47:1833. sz. Közli SIMA László Szentes rendezett tanácsú város c. kéziratában (Szentes, 1913), a gépelt másolat 170. s köv. 1.

[14] CZÍMER Károly: A megyegyűlések vándorlása Csongrád vármegyében (Szeged, 1909) 11. 1. Forrását nem jelöli meg. Átveszi a NAGY Imre szerk. Szentes-monográfia is a 265. 1. Levéltári bizonyítékát nem sikerült megtalálnom.

[15] Számos levéltári forrásból és feldolgozásból. Megjegyezzük, hogy a számszerű adatok nem egyeznek: az is lehet, hogy ennek az időszaknak — 1831 júliusa és augusztusa — minden halottját a kolera áldozatának nyilvánították. A szentesi adatok alighanem pontosak: LEÉB Mátyás katolikus plébános felekezetenként közli a halottak számát a historia domus 104. 1.

lőztessenek, füstöljenek, tanítsák meg a betegek ápolóit a tennivalókra. Önmagukat és az egészségeseket óvják meg a nyavalyától. Ha betegtől egészségeshez mennek, váltsanak ruhát, önmagukat és használt ruhájukat mossák ecettel vagy mészanyzöldletvízzel (aqua choleri calcis), ugyanezt ajánlják a papoknak is. Ahol patika nincs, a szegényeknek orvosságot osszanak. Működésükről naplót vezessenek, s a végén ezt juttassák el az illetékes tisztségekhez.

Mint már tudjuk, ezek a rendszabályok, ha részben meg is tartották őket, a tömeges megbetegedések miatt nem vezettek sok eredményre — ámbár azt senki sem tudná megmondani, hogy nem mentették-e meg sokezer ember életét.

Szentes közegészségügye 1848 előtt

Maga a város csak 1837-től tartotta közügynek az egészségügyet — és a tőle elválhatatlan szegényügyet. Az 1836-ban megkötött örökváltsági szerződés, majd az 1837. évi pótszerződés után szabad Szentes városa kiépítette rendezett tanácsú városszervezetét. Nagyratörő egészségügyi tervei közül végül annyi valósult meg, hogy az eddig is ebben a minőségben működött Sas Károlyt megválasztották városi chirurgusnak évi 100 Ft fizetéssel,[17] *„olly meg jegyzéssel, hogy Tanáts által szegénynek elősmért Lakosokat ingyen gyógyítani, valamint a Visum Repertumokat ingyen kiadatni köteles legyen."*[18]

Ebben a statutumban van egy fontos elem: a szegények ingyen gyógyítása. Rövidesen ezt is továbbfejlesztette a város, amikor — a korábban már idézett — szegényügyi rendeletében kimondta: *„4. Minthogy sok szegények és nyomorékok minden gondos élelmezés és ápolgatás mellett orvosi segedelem nélkül javulásukat meg nem nyerhetik, addig is, míg e tekintetből rendes kórház létesülhetne, végeztetik, hogy minden-koron, amidőn csak eset elő fogná magát adni, az ily betegeskedő személyek a város orvosa által felkerestessenek, és a valóságos szegényeknek orvosi szerek minden mellékes fizetés nélkül a közpénztárból fizetendőleg kiszolgáltassanak."*[19]

Az új elemek rendkívül fontosak: az ingyenes gyógyszerellátás, de különösen a városi közkórház gondolata. Ez utóbbi megvalósításához még 32 évre volt szükség.

Sas Károly személyében ritka energikus és tevékeny seborvoshoz jutott a város. Ő tartotta az első hatósági vizsgálatot a vendéglőkben 1841-ben, amikor a rendőrkapitánnyal és a jegyzővel együtt a város minden korcsmájában vegyileg vizsgálta meg az ott mért italokat.[20]

Tulajdonképpen már ennyi elég volna annak igazolására, hogy a felszabadulásáért küzdő jobbágy mezőváros az egészségügy terén is többre akart jutni régi önmagánál. 1845-ben országos pályázatot írt ki orvostudori állásra.[21] A következő évben a pályázók közül a szentesi származású Haris Jánost nevezték ki[22] városi orvossá évi 300 forintos, seborvossá Sas Károlyt 200 Ft-os fizetéssel.[23]

Amikor Haris János elfoglalta állását, Szentes egészségügye olyan ember kezébe

[16] CsmL (SzF) V. 102. c) A tanácsi jkv-ekbe be nem jegyzett ir., 10. doboz, 2379. sz.
[17] CsmL (SzF) V. 101. 1. k. Kgy. jkv. 1837:101. sz.
[18] Uo. 1837:65. sz.
[19] CsmL (SzF) V. 102. a) 15. k. Tü. jkv. 1841/42:121. sz.
[20] Uo. 1841/42:231. sz.
[21] Uo. a) 18. k. Tü. jkv. 1844/45:1316. sz.
[22] Uo. a) 19. k. Tü. jkv. 1845/46:1183. sz.
[23] Uo. 1845/46:647. sz. Egy baromorvost is alkalmazott a város évi 80 Ft-ért, azzal a kikötéssel azonban, hogy minden meggyógyított jószágért kap 6 Ft-ot, viszont minden elfuserált gyógyításért ő fizet 6 Ft-ot...

került, aki — amellett, hogy nagy hivatástudat élt benne — kész tervekkel tért vissza az egyetemről szülővárosába. Működési utasítása már tartalmazta a korábbi vívmányokat. Ő maga azzal bővítette tevékenységi körét, hogy elrendelte a *„szabad személyek"* rendszeres orvosi vizsgálatát a rendőrkapitányi hivatalban, hogy visszaszorítsa a bujakórt, szorgalmazta a himlőoltás kötelezővé tételét (Szentesen 1818 óta tudunk intézményes himlőoltásról), és javasolta egy városi közkórház felállítását.[24] Ez utóbbi javaslatot a tanács tetszéssel fogadta, és a jövőre nézve följegyezte. Haris János írta az első jelentést Szentes egészségügyi helyzetéről.[25]

A gyarapodás egyik fontos mozzanata, hogy az ugyancsak szentesi származású gyógyszerész, Farkas Zsigmond 1847-ben megnyitotta a város második gyógyszertárát.[26]

A hadikórház 1849-ben

Az 1848-49. évi forradalom és szabadságharc idején természetesen a sebesült és beteg katonák gyógyítása volt a szentesi egészségügy legfőbb feladata. A város készült is erre. Már 1848 őszén gyógyszereket és sebészeti műszereket rendelt a fővárosból. Debnár József nyugalmazott kapitány és Farkas Zsigmond gyógyszerész, később Haris János városi orvos személyesen is fölutaztak, de gyógyító eszközök helyett csak fegyvereket hoztak a pestbudai arzenálból.[27]

1849 elején a Délvidéken harcoló és onnan a tavaszi hadjáratra fölfelé vonuló honvédcsapatok számára — a szegedi és a vásárhelyi állandó katonai kórházon kívül — a hadvezetőség elrendelte ideiglenes katonai kórházak felállítását Szegváron, Derekegyházán és Szentesen. Február elején a tanács kiürítette a református nagyiskola (Kossuth téri ált. iskola) épületét és a katolikus templom melletti három iskolát, és 180 személyre kórháznak rendezte be. A kórház katonai parancsnoka Debnár kapitány lett, orvosnak Sas Károlyt, felügyelő biztosnak pedig Dózsa Lajos városi tanácsnokot nevezték ki.[28]

Áprilisban *„a kórházi betegek száma tetemesen meg kevesbedett,"* s a református egyház — tekintettel az új tanév közeledő megnyitására — visszakérte az iskolát. A város azonban — Kiss Bálint alternatív javaslatára — egy, a város tulajdonában lévő épületet adott át ideglenesen az egyháznak iskola céljára,[29] így a honvédkórház tovább működött. Sőt, 1849 júliusának elején, amikor a honvédseregek dél felé meneteltek, Szentesen települt meg — igaz, rövid időre — a Tisza melletti Kórodák Főigazgatósága, s ez egy 300 személyes honvéd tábori kórházat szándékozott itt felállítani. A kórház valóban létrejött, parancsnoka Tamaska főhadnagy volt. Július 30-án, amikor a honvédseregek visszavonultak, Újváry őrnagy, a Főigazgatóság parancsnoka elrendelte a kórház kiürítését. 100 szekér szállította el a sebesülteket, csak a legsúlyosabbakat hagyták hátra. Ez a kórház a bukás után, amikor a cs. hadsereg 5. hadteste bevonult a városba, gr. Schlick tábornok parancsára továbbra is ellátta feladatát.[30]

[24] Uo. 1845/46:1654. sz.
[25] Uo. a) 20. k. Tü. jkv. 1846/47:1080. sz.
[26] Uo. a) 21. k. Tü. jkv. 1847/48:144. sz.
[27] Uo. 1847/48:2428. és más sz.
[28] Uo. a) 22. k. Tü. jkv. 1848/49:14. sz., a polgári kórházra: V. 145. Sz. v. Tanácsának ir. 1848/1871, a) 5. k. Tü. jkv. 1850:238. és 250. sz.
[29] CsmL (SzF) V. 141. Sz v. Képviselőtestületének ir. 1848/49. 2. k. Kgy. jkv. 1849: 218. sz.
[30] CsmL (SzF) V. 145. Szentes város Tanácsának iratai 1848—1871, b) Iratok 1849:576. és 583. sz. és a) 5. k. Tü. jkv. 1850:1961. sz.

1849 nyarán Sas Károlynak sok dolga lehetett, mert a beteg katonák és polgárok gyógyítása mellett a *„keleti epe mirigy (:cholera:)"* megfékezése is az ő dolga volt. Erőfeszítése sikeres volt, mert ez a szörnyű járvány most mindössze 16 áldozatot szedett. A tanács is elrendelte, hogy *„...az elöl kerülhető betegeskedésekkor azonnal orvosi segélyhez járuljon"* a lakosság. Így a gyilkos kór megszelídült, mielőtt a nagy létszámú honvéd-, ill. cs. kir. seregek átvonultak volna a városon.

Figyelemre és elismerésre méltó, hogy ezekben a nagyon nehéz időkben — 1849 júliusában — a város felállítottatott egy ideiglenes polgári kórházat is. Sas Károly városi orvos házának egy szobájában 6 személyes gyógyintézményt rendezett be: minden betegre jutott egy szalmazsák, két lepedő, két vánkos és egy pokróc, egy leveses csésze, fakanál, tányér, ivópohár, kés, villa. Közös használatra egy veder, dézsa vasfazék, vasláb, egy nagyobb és egy kisebb tál szolgált. A betegek ellátását egy vállalkozóra, a betegápolást egy napidíjas alkalmazottra bízták. Ezt a kórházat a szabadságharc bukása rövid idő múlva elsodorta.[31]

Az iskolákban elhelyezett katonai kórházak felszámolása után 1853 elején a kapitánylakot kellett újra berendezni hasonló célból. Az ide vonatkozó iratokból láthatjuk, milyen fölszerelése volt akkoriban a szentesi ideiglenes cs. kir. katonai kórháznak.[32]

„Feljegyzése azon bútoroknek és eszközöknek, mellyek a helybeli tiszthházhoz, Mint katona ispotályhoz Szentesváros részéről átadattak.

5 Fej állás		ujonnan készült
10 Bádog köpő csésze		ujjonan vétetett
1 Szaró tál		ujonnan vétetett
1 Hugyozó üveg		ujonnan vétetett
6 1/2 meszles orvosságos üveg		ujonnan vétetett
3 1/4 meszles orvosságos üveg		ujonnan vétetett
2 Szaró szék		ujonnan vétette
10 Cserép ittzés kancsó		ujonnan vétetett
6 1/2 meszles ovál lámpa pohár		ujonann vétetett
1 Drót gyertya tartó		ujonnan vétetett
1 Közönséges hamvévő		ujonnan vétetett
1 Csengetyű dróttal a holt kamarába városé		
1 Vaskályha	ugyan ott	ujonnan vétetett
1 Rézüst czinezett		ujonnan vétetett
1 Pléhtepsi a sütő kemenczébe		ujonnan vétetett
2 Nagy cserép lábas		ujonnan drótozva
1 Kissebb cserép lábas		ujonnan drótozva
1 16 ittzés nagyfazék		ujonnan drótozva
2 8 ittzés kissebbfazék		ujonnan drótozva
1 1/3 portios vaskanál		ujonnan vétetett
1 1/2 és 1 egész portiós vaskanál		ujonnan vétetett
1 Keverő fakanál		ujonnan vétetett
1 Meszles bádog		ujonnan vétetett
1 1/2 meszles bádog		ujonnan vétetett
1 Dézsa csöbörhelyett rudal. vasas.		ujonnan vétetett
1 Nyujtó deszka		ujonnan készült
1 Nyújtó fa		ujonnan készült
2 Nagy dézsa	vasas	ujonnan készült
2 Mosogató dézsa	vasas	ujonnan készült
1 Vízkanna	vasas	ujonnan készült
1 Kézi fűrész		ujonnan vétetett
1 Nagy fejsze fanyéllel		ujonnan vétetett
1 Ketskeláb fát fűrészelni		ujonnan készült

[31] CsmL (SzF) V. 141. 2. k. Kgy. jkv. 1849: 389. sz. és V. 145. a) 5. k. Tü. jkv. 1850:238. és 250. sz., valamint b) Iratok 1849:524. és 591. sz.

[32] CsmL (SzF) V. 141. b) 18. d. 1853:412. sz.

1 Kétágú abáló villa		ujonnan vétetett
1 Nagy konyha kés		ujonnan vétetett
1 Leves szűrő nyeles bádog Szita		ujonnan vétetett
1 Bádog laskaszedő		ujonnan vétetett
1 Fennálló kvadrup kasznyi		Megyei
1 Fennálló kis konyha kasznyi		Városé
6 Közönséges asztal		Megyei
1 Hosszú asztal		Városé
4 Keményfa karszék		Megyei
1 32 latos font		ujonnan vétetett
1 Reszelő		ujonnan vétetett
8 Köpő láda	ujonnan vétetett	
28 fej kistábla		ujonnan vétetett
23 Nyoszolya		lakosoktól
3 Nyoszolya		Megyei
4 Nyoszolya		Városi
31 Felső párna cziha		városi
31 Alsó párna cziha		városi
64 Lepedő		lakosoktól
30 Derekaly		lakosoktól
1 Ketskelábas stelázsi		két deszkával
19 Pléh és Kults."		

Nagy szervezés — kis fejlődés (1850—1872)

Az osztrák abszolút kormányzat azonnal véget vetett annak a lehetetlen állapotnak, hogy az orvos inkább gyógyítson, mint adminisztráljon. Azonnal elrendelte a gyógyítás intézményeinek és a gyógyító személyeknek az összeírását, rendeletekkel szabta meg kötelességeiket, hatáskörüket, és főleg — jelentések írására kényszerítette őket. A gyógyítás rendjének és adminisztrációjának megszervezése helyes törekvés volt, de a rengeteg jelentés — negyedévenként hónapos bontásban és az év végén egy összefoglalás — talán még ma is túlzásnak hat. Különösen akkor, ha tudjuk, hogy ebben a negyedszázadban egyetlen új egészségügyi intézmény sem született.[33]

1849. dec. 15-én Adler Ignác megyei főorvos — Basa József főszolgabíró és ifj. Dobossy Lajos alszolgabíró jelenlétében — vizsgálatot tartott a két szentesi gyógyszertárban: a Goldschmidt Gusztáv által bérelt a Hajnalhoz címzett és Farkas Zsigmondnak a Megváltóhoz címzett gyógyszertárában. A két jegyzőkönyv közül az elsőt idézzük,[34] mert érdemesnek tartjuk bepillantani a város legrégibb patikájába.

„Az érintett Goldschmidt Gusztáv gyógyszerész oklevelét a Pesti Királyi Egyetemről nyervén, Segédje Hesz Károly okleveles, Versetzi Születés, tanítványa nincsen. — A megkívántató gyógyszerész könyvei következők: Hahneman Apoth. Lexicon, Hagen. Patzirs Einleitung zur Chemie, Pharmacopea Austriaca 1775—1814—1834, Jacquins Lehrbuch der Chemie, Jacquins Lehrbuch der Phlanzen, Sprengel Botanik; Pharmacop. universalis etc.

A Tárról

A hiány könyv rendessen víve, az árjegyzéki könyvbe talált árszabott Orvosi vények meg egyeznek a fenálló fensőbb rendelésű árszabással. — A Patika fekvése nagysága világossága és Szárazsága czélarányos elvan látva elégséges edényekkel Szelenczékkel fiokokkal, mozsarakkal, mérlegekkel és patikai mértékekkel; az edények betű rendszerént elhelyezve, tiszták, felírások olvashatók. — A mér-

[33] 1849-ig az elszórt kevés adattal kellett dolgozni, ettől kezdve túl sok a forrásanyag...

[34] CsmL (SzF) IV. B 151. A Csongrádi cs. kir. Megyehatóság ir. 1849—1860,b) 9. csomó 1850:522. sz. Goldschmidt gyógyszertára a mai Kossuth tér és Petőfi utca sarkán állt, a Farkasé a Tolbuhin tér és a József Attila utca sarkán.

gek, bódító, hathatós hashajtó, tilalmas szerek feljegyezve zárt helyen tartattnak minden hozzá való edényekkel, mértékekkel, mozsarakkal, kanalakkal. — A Szerkamarába a Szerek betű rendszerént feljegyezve elegendő mennyiségben, a mérgesek pedig elkülönözve találtattak; — a fűpadlat Száraz, Szellős, ott a függő zsákok igazán és olvashatóan megjelelve, a bennök lévő edények frissek, nem porosok, és penésztelenek. — A pincze elegedő világos és mértékletes meleg, a benne lévő edények tiszták penésznélküliek. — A műhely elegendő nagyságú, a megkívántató edények elegendő mennyiségben meg czímezve voltak

A Gyógyszerekről.

Az *eczet* (: acetum) tökéletes, tiszta és világos kellemetes igen savanyú ízű és szagú, könnyen folyó, kéz közt dörzsölve sem ser, sem pálinka szagú, nem penészes, nem virágos. *Kénégény* (: aether sulfurius:) vízszínű, kellemes élesztő szagú, édeskés, tűzítő, egyszersmind hevítű ízű, a kék kémlő papirost veresre nem változtatta, tehát savany nélküli. *Kopaina Balsam* (:Balsam copainae;) mandola olaj sűrűségű, fehér sárgás, átlátszó, erős, kellemes szagú, keserűs, olajos, gyántás ízű, vízbe csepektettve fenékre nem szállt. *Orosz hodony* (:Castoreum Russium:) gyúrmája puha, sűrű írhoz hasonló, nem zsíros, narancsszínű, tulajdon erős, bodító szagú. — *Tapaszok* (:Emplastra:) u. m. bürök, egyszerű olom, sárga lohen tapaszok, ujjakat nem mocskítók, keményesek, könnyen öszvenyomhatók és tapadékonyak. — *Vonatok* (:Extracta:) u. m. fehér üröm, aloe, kaskarily, belindek, rhabarba és kolompgyök, vonatok tulajdon szagúak és ízűek, nem kozmásak, és vízbe felolvasztva tiszták, rezet nem foglalva magokba. — *Vasas Salmia virágok* (:Flor. Salis ammon. martiales:) narancsszínű, sáfrán szagú, vízbe felolvasztva halaványsárga, a levegőtől, minthogy abban könnyen felolvadó, jól elzárva tartatik. — *Füvek* (:Herbae:) u. m. fodor menta, méh, belindek, fehér pemet, pitypang és a többi füvek, nem feketék, nem porosok senem penészesek, jól kiszárítva száraz helyen tartattnak. — *Tiszta kéneső* (:Mercurius vivus:) bágyadt fényességű, a porczelán tányért nem mocskító, szétoszlott golyobisai legkissebb érintésreis őszve futnak. — *Enyhesósavas higacs* (:Mercurius dulcis:) fris mészvízzel mozsárba dörgöltettve fekete ülepetett csinált. —*Rágó sósavas higany* (:Murias Hydrarg. corrossis:) friss vízzel keverve sárga ülepetett csinált. — *Természetes pézsma* (:Moschus germinus:) setét barna színű, erős, átható, kellemes szagú, jol elzárt helyen néki szánt edényekkel és mértékekkel tartatik. — *Szálló olajak* (:Olea aethereus:) u. m. üröm, fahéj, gyalogfenyő és többi olajak saját szagúak és ízűek, lélben könnyen felolvadtak. —*Oroszhodony festvény* (:Tinct. Castorei:) vízbe csepektettve tejszínt mutatott, melly valódiságát mutatta. — *Irok* (:Unquenta:) u. m. a fehér káforos, oszlató, szürke higagyos és a többi írok nem avasok, méz sűrűségűek, és könnyen mázolódók.

Hogy nevezett Goldschmidt Gustáv Gyógyszerész Ur gyógyszertára Vegytanilag megvizsgáltattván, minden tekintettben czélszerűnek és rendesnekis találtatott légyen, ezennel hivatalossan van szerencsém alázattal jelenteni. Szentesen Deczember 16-án 849."

Adler Ignác serény, tevékeny ember és jó adminisztrátor volt. Orvosi kvalitásait nem ismerjük, de jelentéseivel elárasztotta a cs. kir. Megyehatóságot. Így megismerjük 1849. dec. 31-én készített kimutatásából a megye teljes hivatásos egészségügyi személyzetét. A „Tábla, melly az Orvosi Személyzet Állapotját adja elő",[35] fölsorolja a szentesieket is:

Sas Károly sebész Szentesen született 1812-ben, református, oklevelét 1834-ben szerezte a Pesti Kir. Egyetemen, magyarul és latinul tud, 1835 óta Szentes sebésze, évi fizetése 350 Ft.

Farkas Zsigmond gyógyszerész mester Szentesen született 1818-ban, református, oklevelét 1835 ben (?) szerezte a Pesti Kir. Egyetem, magyarul, latinul és németül tud, 1847 óta gyógyszerész Szentesen.

Goldschmidt Gusztáv gyógyszerész mester a Pest megyei Vaizon (Fajsz) született 1805-ben, római katolikus, oklevelét 1825-ben szerezte a Pesti Kir. Egyetemen, magyarul, latinul és németül tud, 1837 óta gyógyszerész Szentesen.

Leány Sára megyei bába a Máramaros megyei Harsányban született 1800-ban, református, oklevelét a Pesti Kir, Egyetemen szerezte 1825-ben, 1831 óta megyei bába, évi fizetése 112 Ft.

[35] Uo. 1850:520. sz. Érdekes véletlen, hogy a mi Sasunknak a megyei Adler volt a főnöke.

Mint látjuk, Haris Jánost elsodorták a viharok, de helyére egy főispáni rendelet már 1850 elején Csikányi Károly orvostudort nevezte ki 200 Ft évi fizetéssel. Ő hosszabb késés után foglalta el hivatalát.[36] Rövidesen, 1852-ben Csáp József orvos és Glázer Gábor sebész egészítette ki a város orvosi karát.[37]

Dr. Csikányi negyedévenként elkészítette hónapokra bontott jelentéseit. Ezek több szempontból is érdekes forrásai a kor egészségtörténetének és — időjárás-történetének. Egyet talán el is olvashatunk közülük. Címe: „*Szentes Várossa hivatalos orvosi Jelentése az 1855-ik évnek második év negyedéről, az az Április, Május, és Június hónapokról*".[38]

„Légköri változások? Az említett évnegyednek időjárása következőleg folyt, le úgymint:
Április hóban többnyire tiszta, száraz, hideg idő uralkodott, szelek és esőzések ritkán fordultak elő. A Reum. hévmérő állása fagyponton egésszen 15ik fokig emelkedett ollykor. Aprilis hó 19én volt látható az utólsó dér.—
Május hó elején és végén többnyire hűvös, tiszta, száraz idők; Május hó 12étől fogva pedig egésszen május hó 19ig folytonos esőzések tapasztaltattak. A Reum. hévmérő állása néha 8ik fokon, a fagyponton felül néha azonban a 25ik fokra is emelkedett.
Június hóban délnyugoti, nyugoti és észak nyugoti hűvös szelekkel többnyire tiszta, száraz, meleg idő járás uralkodott. A Reum. hévmérő állása 18ik foktól a fagyponton felül néha 26ik fokra is emelkedett. Június hó 19én erős nyugoti széllel, esővel és mennydörgéssel ritkán tapasztalható zivatar fordult elő, s határunkban a gyengébb épületekben, gyümölcsfákban és szőllőkben tetemes károkat tett. Június hó 25. és 26án éjszaknyugoti széllel olly hideg esső fordult elő, hogy a hévmérő állása egésszen a 10ik, sőt, a 9ik fokra leszált.
Általános kór állapot? A most lefolyt évnegyedben városunkban semmiféle *járványos* vagy ragadós veszedelmes betegségek nem fordultak elő. *Szórványos* kórok közzül leggyakrabban mutatkoztak gyomorcsorvák, mindennapos, és harmadnapos váltó lázak. Április hóban azonban hurutos, csúzos bajok is gyakran előfordultak. Mindezen heveny kóroknak gyógyírtásában és lefolyásában semmi különös vagy közlésre méltó észre nem vétetett.
Kütteges bajok közzül rüh és bárányhimő (:varicella:) mutatkoztak.
Idült bajok közzül tüdővész, vízkór és sorvasztó lázak fordultak elő leginkább éltes egyéneknél, többnyire gyászos kimenetellel.
Bujakór igen ritkán mutatkozik. —
Halálozás a most lefolyt évnegyedben igen csekély volt; a halottak kémlelését alólírott hajtá végre, a mint azt az ide ( ): alá rekesztett táblás kimutatásból láthatni, — összesen haltak el — 170en. — — Ezek közzül leginkább gyermekek, születéstől fogva 7 évig többnyire Ránggörcsben (:convulsiones, eclampsia infantum:) és idős emberek 50. éven felül leginkább sorvasztó lázokban.
Háziállataink között sem marha vész, sem valami más gyanús vagy ragadós betegségek nem fordultak elő. —
Veszettség szintén nem mutatkozott.
Orvostörvényszéki teendők élet nélküli tárgyakon nem fordultak elő.
Külső sérelmek vizsgálata pedig, verekedéseknek következtében élő embereken gyakran fordult elő. —
Orvosi Személyzet városunkban szintén nem változott."

Ez az itt felvázolt rendszer évekig működött zökkenő nélkül, még a nagy politikai forduló, az 1867. évi kiegyezés sem hozott érezhető változást. Dr. Csikányi lelkiismeretesen szerkesztette évnegyedes jelentéseit, ezekben nagyon lassú gyarapodás tapasztalható, minőségi változás azonban nem. Maga dr. Csikányi 1869 tavaszán megvált megbízatásától, és helyét a városi főorvosi hivatalban dr. Pollák Sándor vette át. Az ő személye évtizedekig szinte meghatározta Szentes egészségügyét. (1872 májusától egy évig dr. Balassa Péter volt a városi főorvos.)[39]

[36] Uo. 1850:226. sz.
[37] CsmL (SzF) V. 145. b) 15. d. 1852:1726. sz.
[38] Uo. b 26. d. 1855:654. sz.
[39] Uo. az 1869. évi iratokból. Ennek az évnek a tü. jkv-e hiányzik, ezért nem tudjuk megmondani a személyi változás pontos idejét. Dr. Balassa lemondása: CsmL (SzF) V. 171. Sz. v. Képviselő-testületének ir. 1872—1944, a) 2. k. Kgy. jkv. 1873:118. sz.

Emlékszünk rá, hogy Szentes város közgyűlése már 1837-ben, majd tanácsa 1841-ben úgy beszélt a városi közkórházról, mint megvalósítandó feladatról. Az anyagi bajok, a forradalmi események, az abszolút kormányzat érdektelensége miatt, meg aztán azért is, mert volt két felekezeti és egy ideiglenes katonai ispotály, — a városi közkórház ügye nemigen haladt.

1861. július 8-án Hadzsy György városi képviselő javasolta egy *„szegény ápolda"* felállítását.[40] A községi választmány bizottságot küldött ki a kérdés tanulmányozására, és befutottak az első alapítványok és adományok is. Ezen az úton azonban — csakúgy, mint majd látni fogjuk, a megyei közkórház esetében — sohasem lehetett volna célhoz érni.

1868-ban a vármegye kezdeményezte a koldulás megszüntetését, és ehhez kapcsolva *„szegény ápoldák"* és dologházak szervezését. A következő években egyenes felhívást intézett a megye helységeihez, és kidolgozott egy megyei rendeletet is. Erre a kezdeményezésre, és mintegy a város korábbi szándékait megvalósítani óhajtva, Szentes város Képviselő-testülete 1870-ben elrendelte a városi tiszti (=tisztviselői) házak átalakítását ideiglenes kórházzá, s a költségekre 1423 Ft-ot irányzott elő. Az újonnan szervezett egészségügyi bizottság kijelentette, hogy *„Szentesen egy kórház felállítása égető szükséggé vált."*[41]

A munkálatok azonban elég lassan haladtak. Az elmondottakon kívül főleg két tényező járult hozzá ahhoz, hogy két esztendő múlva mégis lett városi közkórház. Az egyik az, hogy 1872-ben a községi törvény[42] értelmében kiépült az új városi önkormányzati és közigazgatási rendszer, és megszületett a város szervezési és működési szabályrendelete.[43] Ez meghatározta a városi főorvos, alorvos, szülésznő és állatorvos hatáskörét és feladatait is, a közkórházról pedig úgy rendelkezik, mintha már volna

„Főorvos. A városi főorvos hatásköre: 1. minden közegészségügyi tárgy felett őrködni, és az orvos rendőri vizsgálatokat, a fenálló törvények és szabályok értelmében teljesíti.
2. Felügyel a lakhelyek és épületek egészség ügyi kellékeire.
3. Indítványbahozza a járványos és ragályos kórok megelőzésére szolgáló rendszabályokat, és a már keletkezett járványok további terjedésének meggátlása tekintetében intézkedik, indítványokat tesz.
4. Főfelügyeletet gyakorol az állat-járvány-törvények szigorú megtartására.
5. A himlőoltás sikeres eszközléséről gondoskodik.
6. Az élelmezés, tápszerek és italok minőségére, egészségügyi kellékeire ügyel.
7. A kéjhölgyek vizsgálata és halottkémlés irányában a főfelügyeletet gyakorolja.
8. Felügyel a gyógyszertárakra és ezek törvényes kezelésére.

[40] CsmL (SzF) V. 102. Sz. v. községi Választmányának ir. 1852—1861, 10. k. Vál. jkv. 1961:161. sz. A betűsoros névmutatóban (11. k.) városi közkórhának nevezik. Hadzsy György fiából, II. Jánosból neves orvos lett, Bácska-Topolyán szobrot emeltek neki.

[41] CsmL (SzF) V. 144. Sz. v. Képviselő-testületének ir. 1867—1871, a) 4. k. Kgy. jkv. 1870:126. sz., ill. V. 173. Sz. v. Tanácsának ir. 1872—1944, b) 5. d. 1872:3086. sz. A megyei határozatok: CsmL (SzF) IV. B 255. Csongrád vármegye Bizottmányának iratai 1867—1871. a) 2. k. Biz. jkv. 1868: 1490. sz., a) 3. k. Biz. jkv. 1869:1348. sz. és a 4. k. Biz. jkv. 1870:50. sz. A kórház helyéről néhány szót. Amíg hittem az 1881-es alapítás meséjében, arra gyanakodtam, hogy a tiszti ház tényleg ideiglenes kórház volt, és 1881-ben költözött a kórház a mai helyére. De a források tömege (mérnöki iratok, összeírások, népszámlálások, egy részletes térkép) meggyőzött arról, hogy a tiszti ház már 1870 előtt is ott volt, ahol ma a kórház Kurcán inneni épületei vannak. A házszám és a szomszédok neve, az utalások a kurcai lejáróra és még több tucat konkrét adat bizonyítja, hogy tiszti házban 1873-ban ideiglenesen létesített kórház végleges lett. És persze a juhlegelő onnan még nagyon messze van... Csak érdekességként említem ,hogy amikor a gimnázium felköltözött a mai ligeti múzeumból, volt, aki azt javasolta, hogy a kórházat oda helyezzék át (Szentesi Lap, 1887. márc. 5.)

[42] 1871:18. tc.

[43] CsmL (SzF) IV. B 428. A Csongrád vármegyei városok és községek szabályrendeleteinek levéltári gyűjteménye, 1. d. Szentes, 1872.

9. A katonai és honvéd újoncozási bizottmányokban közreműködik, a mennyiben igénybe vétetik.
10. A letelepedő orvosi és egészségügyi személyek okleveleit megvizsgálja, beiktatja, és kihirdetés végett a városi közgyűléshez terjeszti, és nyilván tartja.
11. A városi tanácshoz havonkint egészségügyi jelentést tesz, melyben mindennemű észleletei Csongrád megye szervezetének a főorvosról szólló szakasz I. pontjában foglalt tárgyakról szabatosan befoglalva legyenek.
12. A város tanácsával, a rendőrkapitánnyal egyenes érintkezésben áll, és ezektől veszi hivatalos teendőire nézve az utasításokat.
13. A titkos és káros gyógyszerek árulását s a kurázsolást ellenőrzi.
14. A börtönök tisztaságáról gondoskodik, fegyencek és tolonczok egészségi állapotára felügyel, s azokat, ha betegek, kórházba küldi.
15. Könnyű testi sértési ügyekben, melyek elintézése a kapitányi hivatal körébe tartozik, a látleletet kiállítja, felsőbb hatósági megkeresés folytán pedig az ettől kívánt leletet bármily esetben tartozik kiállítani.
16. Munkaképesség vagy képtelenségről a polgármesteri, gazdászati és árvaszéki hivatalok előtt véleményt ád.
17. Járványok vagy rendkívüli esetekben, midőn az összes egészségügyi személyzet együtt tanácskozása kívánatos, összehívást eszközli, a tanácskozásban elnököl.
18. A szegény betegeknek nemcsak saját, de az illető betegek lakásán is díjtalan gyógyítása.
19. Az általa teljesített munkálatokról szabályszerű iktató könyvet vezet, és annak eredményét évnegyedenkint a tánácshoz beterjeszti.
20. A város által fenntartott közkórházban elhelyezett betegeket az alorvossal együtt rendszeresen gyógyítja.
21. A felekezetek által fenntartott szegény házakra felügyel, időszakonként meglátogatja, és hatóságnak a netalán szükséges intézkedések iránt jelentést tesz.
22. A város fürdőjének czélszerű felhasználására szabályokat alkot és azoknak a bérlő által kötelezett megtartása, valamint a fürdőnek tisztán és rendben tartása felett őrködik, szükség esetén intézkedik, illetőleg a hatóságnak jelentést tesz.

Az alorvos szolgálati tekintetben a városi főorvossal van összeköttetésben, és utasításait tanácstól csak a városi főorvos útján veendi; kötelességei:

A kéjhölgyeknek a közegészségügyi szakbizottság által megszabandó díj mellett hetenkint kétszer tüzetes vizsgálata.
2. Az oltás, a fennálló felsőbb intézmények szerint.
3. Szegény betegeknek nem csak saját, de az illető betegek lakásán is díjtalan gyógyítása.
4. Közegészségi és rendőri tárgyakra nézve segédkezet nyújt a városi főorvosnak.
5. Rendes időben havonkint, járvány idejében pedig hetenkint egyszer a városi főorvosnak írásos jelentését megküldi, melyben észlelései a közelgő és keletkező járványok stb. tekintetében feljegyezve lesz.
6. Tagja a közegészségi bizottságnak.
7. A városi közkórháznál a városi főorvos felügyelete alatt a gyógykezelést teljesíti.

A halottkémlés általa leszen teljesítendő.

Köteles a halotti kémlapokat hetenkint a hatósághoz bemutatni, a főorvosnak pedig havonkint rendes kimutatást beadni.

Szülésznő. Teendőit az egészségügyi bizottság állapítja meg, és a városi főorvos intézkedése alá tartozik.

Állatorvos. Az állatgyógyászi és barmász rendőri teendőket végzi és ezekre felügyel, kötelességei részletesen egy különös utasításban fognak megszabatni az I. osztály által, egyébiránt a városi főorvosnak van alárendelve."

A frissen szervezett közegészségügyi szakosztály első feladata az lett, hogy azonnal szerelje föl a közkórházat, és haladéktalanul indítsa meg a működését.[44] Röviddel később, 1872. okt. 24-én az egészségügyi szakosztály előterjesztette jelentését. Ennek hatására a közgyűlés olyan határozatot hozott,[45] mely szerint a közkórház célja a koldulás megszüntetése, nem adományokból, hanem a városi szegénypénztárból kell fenntartani, évi költségvetése 2506 Ft lesz. Azonnal utasítást adott a közgyűlés a városi közkórház fölszerelésének beszerzésére is. Íme a leltár:

[44] CsmL (SzF) V. 171. a 1. Kgy. jkv. 1872:182. sz.

[45] Uo. 1872:217. sz. Az egészségügyi szakosztály jelentése nincs meg.

10 db üres szalmazsák
5 db szőrrel töltött vánkos
5 db szalmavánkos
40 db ágylepedő
20 db vánkosciha színes kanavászból
10 db fehér takaró szőrpokróc
20 db törölköző
10 db festetlen fenyőfa ágy
10 db fiókos kisasztal
12 db fenyőfa szék
10 db fekete fatábla
2 db fiókos fenyőfa asztal
1 db boncasztal
1 db fiókos íróasztal[46]

A nagy elhatározás gyöngéi eléggé szembetűnőek: ideiglenesen vesz igénybe más célra készült épületeket, nem képes még mindig elválasztani az egészségügyet a szegényügytől, a fölszerelés is elég kezdetlegesnek látszik. De végre lesz közkórház!

A második siettető tényező az 1873. évi kolerajárvány volt. Ez a szokásosnál korábban, már május végén megjött, és a szomszédban, Csongrádon kezdett pusztítani. Stammer Sándor alispán azonnal elrendelte Szentesen egy ideiglenes járványkórház és egy kis teljesítményű jéggyártó gép fölállítását.[47] Maga a járvány súlyos áldozatokkal járt: a város kb. 29 000 lakosából 2077 betegedett meg, közülük 996 meghalt.[48] Az egészségügyi személyzet példásan helytállt, s a város képviselő-testülete a *„kitartó buzgalommal és önfeláldozással működött orvosi karnak"* a köszöneten kívül jutalmat is adott: dr. Pollák Sándor, Glázer Gábor, Götzl Bertalan, Ringvald József orvosok 100—100, Nemes Mária kórházi ápolónő 50 forintot kapott. (Dr. Pollák és Glázer Gábor tisztelettel lemondtak a jutalomról.[49])

Természetes, hogy a járvány megrázkódtatásai ösztönzőleg hatottak a kórházszervezésre is: még ugyanebben az évben, tehát 1873-ban benépesült az ideiglenesnek készült, de véglegesnek maradt városi közkórház.[50]

A városi képviselő-testület egészségügyi szakosztálya 1874-ben elkészítette a kórház alapszabályát. Ezt a közgyűlés és a vármegyei törvényhatósági bizottság némi módosítás után jóváhagyta, így az 1875. március 4-én életbe is lépett.[51] Maga a *„Szabályrendelet a Szentes városi kórház életbe léptetésére"* c. okmány világosan és pontosan szövegezett rendelkezés, belőle minden szükségest megtudunk.

„Ezen kórház a város tulajdonát képező úgy nevezett tiszttáz épületben egy előre 10 beteg számára rendeztetett be, mely szám arány a felvétel feltételeit szabályozza.
1. §. A városi kórház egyedüli és kizárólagos célja a betegek gyógyítása és ápolása. —
2. §. A kórházban felvétetnek mind azon betegek, kik Szentesen laknak, vagy hivatásuknál fogva itt tartózkodnak, hogy ha magán úton ápolásukat eszközölni, a szükséges orvosi segélyt s gyógyszereket megszerezni nemképesek, valamint azok is, kik közegészségi szempontból magán gyógykezelés alatt nem hagyhatók,—
3. §. A helybeli illetőségű szegény betegek díjnélkül ápoltatnak; ellenben a fizető képesek, idegenek pedig általában a kórházi költséget utólagosan meg fizetni köteleztetnek.—

[46] Uo.
[47] CsmL (SzF) V. 173. Sz. v. Tanácsának ir. 1872—1944, b) 9. d. 1873:2020. sz.
[48] Uo. a b) 12. d. 1873:3821. sz. alatt dr. Pollák táblázatos kimutatása.
[49] CsmL (SzF) V. 171.
[50] Sajnos, nem tudom pontosan megmondani, melyik hónap hányadikán, mert ennek az évnek a teljes képviselő-testületi iratanyaga — benne Kristó Nagy István polgármester és dr. Pollák jelentése — elveszett.
[51] A szabályrendelet: CsmL (SzF) IV. B 402. Cs vm. Törvényhatósági Bizottságának ir. 1872—1944, b) 12. d. 1875:19. sz. Az 1878. évi városi szabályrendelet — CsmL (SzF) IV. B 428. 1. d. —a kórházi és menházi gondnokságot a városi levéltárnok (!) nyakába varrta. Csak 1894-ben neveztek ki külön kórházi gondnokot.

4. §. A napi illetményeket alkalmazkodva más városok kórházaihoz, s a helyi viszonyok figyelembe vételével időszakonként mindenkor eleve a városi tanács határozza meg.—
5. §. Fizetésre kötelezett helybeli betegek kórházi költségeit magok az illetők tartoznak megtéríteni; képesség hiányában a fizetési kötelezettség átszáll azokra, kik természet vagy vállalt kötelezettség szerint a beteg ápolását s gyógyítását eszközölni tartoznak.
A nem helybeli illetőségű betegek kórházi tartozásai az illető községtől követelendők be, az erre nézve ország szerte fennálló szokás és gyakorlat értelmében.
6. §. A betegek ápolása, élelmezése, tisztán tartása, mosás, úgy szinte a betegek körül szükséges szolgálat vállalkozás útján oly módon adandó ki, hogy a vállalkozó egy meghatározott összegért az orvos rendelete szerént a betegeket ápolni, a megrendelt élelem szerekkel ellátni, a szobákat tisztán tartani, az ágyneműek, és ruhák mosását ezközölni, és minden a beteg körül szükséges szolgálatot teljesíteni tartozik.
7. §. A betegek felvétele és gyógykezelése a városi főorvos köréhez tartozik, ki a kórházat naponta meglátogatja és orvosi rendeleteinek pontos megtartására felügyel.
A kórházban felveendőnek talált beteg egyénnek nevét, életkorát, polgári állását vagy folalkozását, vallását, születési helyét, szülői nevét, valamint az illetőség megállapítására czélzó egyébb adatokat, s a felvétel napját a főkönyvbe bejegyezni, erről a felvételi ívet elkészíteni, és kórházi ügyek vezetésével meg bízott tisztviselőnek a végre megküldeni tartozik, hogy a községi illetőség vagy fizetési képesség meg állapítása iránt a szükséges eljárás ezközöltessék.—
8. §. A betegeknél netalán lévő készpénz, ékszerek, drágaságok, vagy egyébb értékes tárgyak, meg őrzés végett a takarék pénztárba vagy a városi letéti tárba tétetnekbe; a kórházba vitt ruhák s holmik, azok kivételével, mellyek kéznél kellenek, jegyzék mellett a kórház kezelőjénél őrzendők meg a beteg felgyógyulásáig vagy további intézkedésig. —
9. §. A kórházi ápolás megszüntével kimutatást a városi tanács által készítendő minta szerint a főorvos az illető beteg által eltöltött napok számáról, s netalán beszedendő költségekről szerkeszt, s azt saját kezűleg aláírja, s a 7. §-ban meg nevezett tisztviselő kezéhez juttatja elintézés végett. —
10. §. A fő-orvos távol létében, vagy akadályoztatása esetén a városi alorvos helyettesíti, ki a fő-orvosnak minden körülmények közt segéde, s ezen minőségben az előírt teendőket teljesíti. —
11. §. A kórház épület, ennek berendezése és a betegek ápolása feletti felügyeletet a városi tanács egyik előadó tanácsnok megbízásával közvetve gyakorolja; a kórház kezelését illetőleg — utasításokat ád, eszközli a követelések érvényesítését és behajtását, utalványozza a kiadásokat. —
12. §. A kórházi kiadások egy előre és további intézkedésig a városi szegények pénztárából fedezendők. —
13. §. A kórházi épület, berendezések, bútorok, ágyneműek, ruhák és eszközök jókarban tartásáról a tanács gondoskodik; az e részbeni leltárt a város gazda vezeti, a netalán okozandó károkért első sorban a kórház kezelője felelős, kinek a tárgyak leltár mellett átadandók. —
14. §. A kórház bevételei és kiadásai felett készült számadást bemutatni, s az ápolásban részesült helybeli és idegen egyének száma felett részletes kimutatást beterjeszteni a városi tanács, a városi képviselő-testületnek minden év végével köteles."

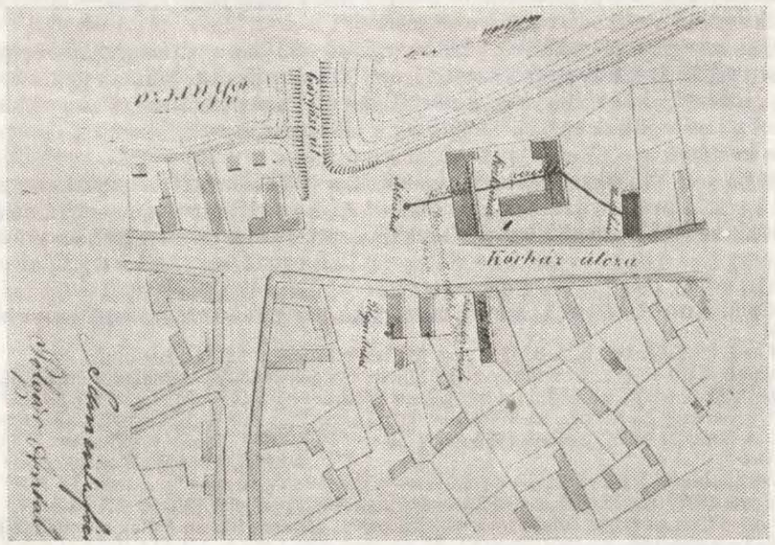
Mint a szövegből kiderül, a gyógyítás és a szegényügy végre elvált egymástól, anélkül, hogy a város föladta volna eddigi humánus elveit és gyakorlatát. Számunkra szokatlan, akkor természetes volt, hogy a nem orvosi teendők ellátását vállalkozókra bízták, s hogy a kórháznak nem volt külön orvosi személyzete. A tízágyas kórház pedig — korábban ismertetett szerény fölszerelésével — még egyenlőre sem lehetett elegendő — különösen, hogy mi már tudjuk: az egyházi ispotályok ekkorra megszüntették a betegápolást.[52]

1875-től kezdve dr. Pollák Sándor városi főorvos minden év végén elkészítette részletes jelentését a város egészségügyi intézményeiről, az ott folyó munkáról, a gyógyító személyzetről, a betegségekről és a népmozgalomról. Ennek a veleje bekerült a polgármester éves jelentésébe is, ezért a század utolsó negyedéről megbízhatóan és pontosan tájékozódhatunk. Most, hogy működik a városi kórház, fölépült és dolgozik a rendezett tanácsú város közigazgatási gépezete, újra érdemes áttekinteni Szentes teljes egészségügyi képét. Rajzolta: dr. Pollák Sándor városi főorvos 1876. január 5-én (a meteorológiai bevezetést kihagyjuk).[53]

[52] L. a 12. sz. jegyzetet (bár téved egy évet).
[53] CsmL (SzF) V. 171. b) 4. d. 1876:1. sz. Ugyanebben az évben törvény született a közegészségügy rendezéséről, az 1876:14. tc.

„Közegészségi állapot. Január és Február hónapokban a közegészségi állapot mindenképen kielégítő volt, a gyógykezelés alá jött betegek többnyire a légző szervek hurutos bántalmaiban szenvedtek, heveny lobos kórok, váltóláz, hagymáz, csúz, és a kis gyermekek között jó indulatú toroklob csak kis mennyiségben és szelíd alakban észeltettek.
Mártius és Április hónapokban a folytonos hideg és szeles időjárás következtében tüdő, mellhártya, toroklob és csúz sokszor és többnyire makacs alakban mutatkoztak. A kis gyermekek között Mártius hóban a vörös himlő járvány kiütött és Április hóban folytonoson növekedett, de oly szelíd alakban és kedvező lefolyással, hogy orvosi segély csak ritkán igényeltetett. A járvány terjedésének meggátlására szükséges orvos rendőri rendszabályok a járvány kezdetén azonnal foganatosíttattak. Május hó első felében folytoson igen sok himlő eset fordult elő, második felében azonban a vörös himlő esetek mindig kevesbedtek, és Június hó elein a járvány tökéletesen meg szűnt. A járvány egész tartama alatt említett szelíd lefolyását meg tartotta, mint utókór a görvély varas gyermekeknél sokszor igen makacs köthártya hurut észleltetett. A himlő eseteken kívül egész Május és Június hóban csak csekély számú váltóláz, gyomor és bél hurut, és Június végén a szokott nyári hasmenés jött gyógykezelés alá.
Július és Augusztus hónapokban vidékünkben ezen évszakban rendesen nagyobb mennyiségben föllépni szokott váltóláz feltűnően kis mennyiségben észleltetett, de gyomor és bél hurut és a gyermekeknél vérhas a szokottnál nagyobb mennyiségben többnyire makacs és sok esetben kedvezőtlen lefolyással fordúltak elő.
September és Október első felében a csekély számú váltóláz és az emésztő szervek hurutos bántalmain kívül csak idült kórok jöttek gyógykezelés alá, Oktober második felében a változékony és nedves időjárás következtében több csúz eset, és a hó végén a kis gyermekek között egynehány jó indulatú himlő eset mutatkozott.
November hó első felében általánosan a betegek száma igen csekély volt, második felében és Decemberben a kedvezőtlen időjárás következtében a heveny lobos kórok és csúz esetek szaporodtak, és főképen December hóban a szokottnál nagyobb menyiségű váltóláz és hagymáz észleltetett.
Az 1875ik év az elősorolt tapasztalatok szerint a legegészségesebb esztendők közzé sorozható. A szegény betegek részint saját lakásukban díj mentes gyógykezelésben részesültek, és polgár mesteri aláírás mellett a szükséges gyógyszerek részükre kiszolgáltattak, részint a városi közkórházban ápoltattak.
A városi közkórházban a lefolyt évben ápoltatott 26 férfiú és 34 nő, öszvesen 60, ezek között elbocsájtatott meggyógyult állapotban 39, javult állapotban 3, az országos tébolydába küldetett 1, meghalt 7, és ápolás alatt maradt 10. Illetőségre nézve 45 volt szentesi és 15 idegen. Kóralakra nézve volt 18 bujakor, 5 tüdővész, 3 vízkór, 3 váltóláz, 2 térdlob, 2 csúz, 2 köszvény, 2 hashártya lob, 2 lépdag, 2 méhlob, 2 lábfekély, 2 görvélykor, 2 tébolyodott, 2 gyermekágyas, 1 üszkösödés 1 aggkor, 1 hűdés,, 1 tüdőlob, 1 hagymáz, 1 csonttörés, 1 vérköhögés, 1 tüdő hurut, 1 méhrák, 1 csontszú és 1 veselob. A meghaltak között 4 szenvedett tüdővészben, 1 tüdő lobban, 1 aggkorban, és 1 méhrákban. Az elősorolt kóroknak súlyosságát tekintve, az eredmény igen kielégítőnek, és a halálozási százalék igen csekélynek mondható. A betegek ápolása és élelmezése kielégítő volt. Van még városunkbaan 2 úgynevezett kórház a református és katholikus felekezetnek, ezekben nem ápoltatnak betegek, és egyedül az illető felekezetek koldusainak laktanyái, melyekben tisztaság és erkölcsiség tekintetében sok kívánni való marad.
A tisztaság és egészség föntartására van városunkban egy jól berendezett gőz és kádas fürdő, hól a lefolyt December hó elejéig a fürdők megkívántató tisztaság és minőségben kiszolgáltattak, a nevezett idő óta pedig lezárattak, mely tény az alulírott által tekintetes tanácsnak bejelentetett.
A lakhelyek városunkban nagyrészben a közegészség kívánalmainak nem felelnek meg, az alacsony kis ablak és ajtóval ellátott és mélyen fekvő szobákban a levegő igen rossz, a sok udvarban éveken keresztül fölhalmozott trágya, nem különben a sok istállóból szivárgó rossz szagú folyadék, főképen a melegebb évszakban a levegőt nagy mértékben fertőztetik meg, és sokszor igen súlyos betegségeknek okozói. A város keleti szélén lévő ugynevezett Putrik az egészségtelen lakóhelyek valódi ne továbbját képezik.
A túl a Kurczán és a város más szélein lévő köz kutak, továbbá kisérben és felsőpárton több magánházban levő kutak jó és egészséges ivó vizet taratalmaznak, ezen kutakban azonban a víz sokszor a véletlen beleesett, vagy pajkosságból beledobott növény állat hulladékok által nagymértékben megfertőztetik, és a közegészségre fölötte káros behatást gyakorol mely okból az alulírt már más alkalommal is tett indítványt, miszerint minden jó ivó vizet tartalmazó köz kút, a meg fertőztetéstől való meg óvás tekintetéből, szivattyúval ellátassék, ez alkalommal ismételni kötelességének tartja.
3:) Népmozgalmi adatok
A lefolyt évben Szentes városában született 535 fiú, 571 leány, összesen 1106, ezek között volt törvénytelen 86, e szerint 110 kevesebb, mint a múltévben. Egybekelt 368 pár, e szerint 14 több mint a múlt évben. Halál eset összesen volt 887, e szerint 28 al több mint 1874-ben. Öngyilkossági eset volt 10, ezek között hat föl akasztotta magát, 3 a vízbe, egy méreg által halt meg. Meggyilkolás 3 volt, egy meglövés, egy a fejre alkalmazott ütések, egy megfojtás által. Véletlen szerencsétlen halál eset 7

volt, ezek között 3 vízbeni megfúlás, egy meglövés, egy megégés, és egy a fal eldülése következtében. A halál eset részleteségei az ide csatolt táblás kimutatásban foglaltatnak.
4:) Egészségügyi személyzet
Az ide csatolt táblás kimutatás szerint Szentesen gyógykezeléssel foglalkozik 4 orvos tudor, 2 sebész és 17 okleveles bába. A városunkban levő 2 jól fölszerelt gyógyszertár 2 okleveles gyógyszerész által kezeltetnek, a gyógyszerek legnagyobb pontossággal és kitűnő minőségben ki szolgáltatnak.
Az állatok gyógykezelésével foglalkozik egy okleveles állat orvos és 2 gyógykovács.
5:) Véd himlő ojtás.
A véd himlő ojtás Május, Június, Július és Augusztus hónapokon keresztül teljesítetett, öszvesen jó sikerrel beoltatott 428 gyermek.
6:) Állategészségi viszonyok
Ugrai Antal városi állat orvos úr jelentése szerint a lovak között Január 28ig egy takony betegségi eset fordult elő, Február hó utoljától Július hó végéig a ragályos rüh betegség, és Június közepétől Augustusig a vértályog uralkodott. A szarvas marháknál a vértályog betegség 2 esetben Július és November hóban észleltetett. A jó nemű szájfájás Augusztus, Szeptember és Október hónapokban uralkodott. A hízott sertéseknél November hóban az úgynevezett borsókakór és Decemberben a vértályog betegség egy egy esetben észleltetett. A házi szárnyasok között sovány ludaknál November hóban többször említett vértályog betegség szórványosan uralkodott.
A föntebb említett kóroknál a megkívántató állat gyógyrendőr intézkedések kellő időben a legnagyobb pontossággal megtetettek.
7:) Orvosrendőri és törvényszéki eljárás
Bonczolás teljesített 6, ezek között 3 orvos törvényszéki és 3 orvos rendőri. 9 öngyilkos és 7 véletlen halállal kimult egyének hullája orvosrendőrileg megvizsgáltatott. 33 kisebb szerű és 1 súlyos testi sérelemről látlelet adatott, 9 egyén elme állapotáról és 46 egyén egészségi állapotáról vélemény adatott.
A nyilvános kéjhölgyek a városi alorvos úr által egyszer hetenként szigorúan megvizsgáltattak, és az év lefolyta alatt az alulírt által 4 szer fölül vizsgáltattak.
A piaczon árult élelmi czikkek havonként 2 szer megvizsgáltattak. A kapitányi hivatal fölhívása folytán, a mészár székekben árúlt hús többször, és a szeszes italok egyszer meg vizsgáltattak.
Összesen 158 hivatalos ügy elintéztetett."



2. ábra. A kórház és környékének helyrajzi vázlata a század végéről

A kis kórház működött, tevékenysége egyre bővült. 1880-ban *„a szegény betegek, megismerkedvén a kórházi ápolás jótékonyságával, kórházunkat évről évre mindig nagyobb számban veszik igénybe."*[54] A következő évben ugyanezt jelenthette Balogh János polgármester: *„...a betegek forgalma az előbbi éveknél sokkal nagyobb mérvet öltött, — úgy annyira, hogy az 1881-ik évi víz-vész alatt a beteg katonák részére külön kórház berendezésének állott elő szüksége."*[55] Szinte évről évre több orvos, bába, állatorvos dolgozott a városban. 1877-ben megnyílt a harmadik (az Angyal)[56], 1888-ban a negyedik (a Magyar Király) gyógyszertár.[57] Néhány szám jól érzékelteti a növekvő igényeket is. A kórházban ápolt betegek száma 1884-ben 72, 1885-ben 85, 1886-ban 109, 1887-ben 157, 1888-ban 160, 1889-ben 160, 1890-ben 233 volt.[58]

A növekvő szükséglet kielégítésére 1889-ben *„a város közössége által fenntartott magán kórház... nagyobb mérvű átalakításon ment keresztül, és a helyi viszonyoknak lehetőleg mefelelően lett berendezve. — Az átalakítás és berendezés szüksége fennforgott, azért, mert ezt a betegségek válfajai és a férfi és női osztálynak egymástóli elkülönítése elodázhatatlanná tették."* A polgármesteri jelentés elégedetten állapította meg, hogy *„...a kórház helyiségei az előálló szükségletnek minden tekintetben megfelelnek."*[59]

Ez a derülátó jelentés valóban látványos gyarapodáson alapult. Abban az esztendőben 160 beteget ápoltak 3887 ápolási napon a bővített kórház 6 kórtermének 22 ágyán. A betegek összesen 48-féle betegségben szenvedtek. A kórházban ápoltakon kívül 1676 szegény beteg kapott ingyenes gyógykezelést és orvosságot, 957-en részesültek himlőoltásban, volt 15 boncolás is. A városban 8 orvostudor, 26 okleveles bába és 4 gyógyszertár működött.[60] Fogorvos még nem volt, egy-egy időszakra jött le Pestről valaki.[61]

A következő években kiderült, hogy még az újabb bővítés—24 ágyra—is kevés, a kórházban még mindig nem lehetett osztályokat kialakítani, s újabb építkezésre volna szükség.[62] A hatalmas arányú gyermek- és csecsemőhalandóság, a pusztító járványok (vörheny, roncsoló toroklob, kanyaró, influenza, trachoma, tüdőlob stb.), az orvosi kezelés nélkül elhalálozott betegek viszonylag nagy száma— mind újabb és hatékonyabb intézkedést tettek szükségessé.[63]

Pénz nemigen volt a kórház bővítésére. 1882—83-ban a vármegyeházát építették, 1887-ben adták át a szentes-kunszentmártoni vasutat, járdák, műutak épültek, elkészült a csodaszép kút a megyeháza előtt. Épült a gimnázium, a város megváltotta az államtól a regále-jövedelmeket. Dolgoztak a városháza tervén.

Milliós kiadások.

Mégis volt haladás. 1890-ben megalakult a Vöröskereszt helyi szervezete, fölmerült egy közfürdő nyitásának gondolata.[64] A város elhatározta egy járványkórház felállítását, második városi alorvost is alkalmazott. Pollák dr. népszerű utasítást dolgozott ki a diphtheria elhárítására, a járványos betegségben fekvők házát vörös kereszttel jelölték meg, és megtiltották a látogatásokat, javaslatba került tanyai orvosok alkalmazása is.[65] 1893-ban ötször ellenőrizték az iskolákat, négyszer a gyárakat, műhelyeket. Rendszeresen vizsgálták a szikvíz- és ecetgyár termékeit, a vendéglőket, az élelmiszereket, a kutakat és a kéjhölgyeket. Minden lakást megnéztek, 400-at fertőtlenítettek.[66]

[54] Uo. b) 7. d. 1881:1.sz.

[55] CsmL (SzF) V. 177. Sz v. polgármesterének ir. 1875—1944, i) 1. d. Polgármesteri jelentés 1881-ről.

[56] CsmL (SzF) V. 171. b. 5. d. 1878:1.sz. Ma is a Rákóczi u. 52. sz. alatt van.

[57] CsmL (SzF) V. i) 1. d. Sarkady Nagy Mihály pm. jel. 1888-ről. A mai Ady Endre utca 17. sz. alatt.

[58] Uo. Sarkady N. M. pm. jel. 1890-ről.

[59] Uo. Sarkady N. M. pm. jel. 1889-ről.

[60] Uo.

[61] Szentesi Lap, 1887. márc. 12.

[62] CsmL (SzF) V. 177. i) 1. d. Dr. Tasnády Nagy Antal pm. jel. 1891-ről.

[63] Uo. Abban az évben 80 gyermek született halva; összesen 943-an haltak meg, ebből 1 éven aluli 267, 1—5 éves 146.

[64] Uo.

És megkezdődött a nagy átalakulás. 1893-ban lemondott dr. Pollák Sándor, helyére a városi főorvos tisztébe dr. László Vilmost választották meg.[67] 1894-ben a kórház gondnokságát kivették a levéltárnok kezéből, és külön kórházgondnokra ruházták.[68] Közben a kórház tovább bővült: 40 felnőtt és 10 gyermek számára lett betegágy.[69]

Egyre nyilvánvalóbbá lett azonban, hogy a város nem képes egy nagy és modern kórház terheit vállalni, ezért 1895-ben felajánlotta az intézmény átadását a vármegyének. Erre azonban csak 1900 december 31. éjfél eszmei időpontban került sor. Az átruházási okiratot 1901. március 25-én hagyta jóvá a városi képviselő-testület.[70]

A kórház átadása már megtörtént, de a város képviselő-testülete még nem ratifikálta az átruházási okiratot, amikor 1901. január 14-én dr. Lakos Imre polgármester előterjesztette jelentését az 1900. közigazgatási évről.[71] Az közegészségügyről szóló fejezetet dr. László Vilmos tiszti-főorvos adta elő.

A főorvos jelentésének első része szerint *„évről évre azonban szomorú tapasztalatra jutunk, hogy a gyermekhalandóság roppant nagy városunkban, és a halálozási számarány nem hogy csökkenne, hanem folyton nagyobbodik."* 1900-ban, az évszázad utolsó esztendejében a kb. 32 000 lakosból 804 ember halt meg Szentesen, ebből 212 gyermek. Minden 1000 lakosból meghalt 24, közülük 7 gyermekbetegségben (83 veleszületett gyöngeségben, bélhurutban 109), de *„a vele született gyengeség tulajdonképpen a legtöbb esetben nem az, hanem rossz vagy célszerűtlen táplálkozás következtében beállott gyöngeség."* Dr. László a szülőket hibáztatja ezért. Fölrója nekik, hogy későn hívnak orvost, rosszul táplálják gyermekeiket — főleg a szegények. Megrázó képekkel festi le a haldokló csöppségek kínjait, keserűen ostorozza a szülők nemtörődömségét és tudatlanságát, végül arra a következtetésre jut, hogy *„legfőbb oka a nagy gyermekhalandóságnak a megélhetés nehézsége. Férj és feleség megfeszített munkára van utalva, hogy családját fenntarthassa, és alig van ideje gyermekével törődni, táplálkozása rossz, silány, ezért az anyának teje kevés és nem tápláló, hanem elfogy, ... a gyermekek legnagyobb része elpusztúl."*

A főorvos végül is föltárta a gyermekhalandóság gyökereit, s ezzel tulajdonképpen arra is rámutatott, hogy a város gondoskodása a szegény betegekről, tehetetlenekről és elesettekről — mindez szép, de csak tüneti kezelés.

1900-ban a következő fertőző betegségektől szenvedett a lakosság: roncsoló toroklob, h ö r g h u r u t , járványos fültőmirigylob, hasi hagymáz, bárányhimlő, vörheny, kanyaró, gyermekágyi-láz, himlő, vérhas, trachoma.

Összesen 7867 embert vizsgáltak meg, köztük 6122 iskolást.

[65] Uo. Burián Lajos pm. jel. 1892-ről.

[66] Uo. Burián L. pm. jel. 1893-ról. A szentesi bordélyházak működését 1873-tól városi rendelet szabályozta: CsmL (SzF) IV. B 402. b) 6. d. 1873:290. sz.

[67] 1893. szept. 26-án. CsmL (SzF) V. 171. a) 22. k. Kgy. jkv. 1893:232. sz.

[68] Uo. a) 23. k. Kgy. jkv. 1894:11.sz.

[69] 1900. évi adat, 1. a 71. sz. jegyzetet! A bővítésről más följegyzést nem találtam.

[70] Az átruházási okiratot nem sikerült föllelnem. A jóváhagyásra: CsmL (SzF) V. a) 30. k. Kgy. jkv. 1901:70. sz.

[71] CsmL (SzF) V. 177. i) 1. d. Dr. Lakos Imre pm. jel. 1900-ról. Valóságos tanulmánykötet a századforduló Szenteséről.

Az orvosi kar 13 tagból áll: dr. Czukkermann Soma ker. orvos, dr. Ehrlich Jakab fogorvos, dr. Eisler Samu vasúti orvos, dr. Kájlinger Zsigmond ny. járási orvos, dr. Lábos Endre városi ker. orvos, dr. László Vilmos tiszti-főorvos, dr. Lőwy Zsigmond ker. betegsegélyző-pénztári orvos, dr. Mátéffy Pál, dr. Molnár Albert, dr. Pollák Sándor vármegyei tiszti-főorvos, ifj. dr. Pollák Sándor, dr. Reis Samu és dr. Török Vilmos.

Halottkémek: dr. Czukkermann Soma és dr. Lábos Endre.

Fogorvosok: dr. Czukkermann Soma és dr. Ehrlich Jakab.

Gyógyszerészek: Gömbös László, Stammer László, Várady Lajos és ifj. Várady Lajos.

Fölsorol 19 bábát, köztük a két városit: Magyar Károlynét és Rácz Jánosnét.

Van a városnak egy gőz-fertőtlenítőgépe is.

A kórházban az év folyamán 450 beteget ápoltak, közülük gyógyultan elbocsátott 315, javulva 100, javulatlan 7, összesen 422; meghalt 28. Az ápolási napok száma 9555, az ápolási díj naponként 1 korona 20 fillér volt.[72]

A jelntés a betegségeket öt osztályra tagolva sorolja föl: belgyógyászati (14 alfaj), sebészeti (6 alfaj), szemészeti (2 alfaj), női (2 alfaj) és szülészeti esetek. A műtétekben dr. László Vilmos kóházigazgató főorvosnak dr. Lábos Endre és dr. Czukkermann Soma nyújtott segítséget.

A kórházban 40 ágy állott a felnőttek és 10 ágy a gyermekek rendelkezésére.

2022 ember kapott himlőoltást.

3 rendőrorvosi boncolás volt.

A közegészségügyi hatóságok az év folyamán sokszáz vizsgálatot tartottak: ételeket, italokat, tárgyakat, közhelyiségeket, gondozásba adott gyermekeket, iskolákat, lakásokat és prostituáltakat vizsgáltak.

1901. január elsején a kórházból Csongrád vármegye közkórháza lett.

A megyei kórház előtörténete

1786-tól a Helytartótanács félévenként jelentést kért a vármegyétől arra nézve, hogy milyen egészségügyi intézmények vannak a törvényhatóság területén. Az 1792-ben küldött első tagadó választ még a következő években is ismételni kellett *„de nullis in Complexu Comitatus existentibus Hospitalibus, et Xenodochiis...*[73]

A 19. század elejétől gyakori följegyzések szólnak a szegedi és hódmezővásárhelyi, ritkábbak a szentesi katonai ispitályokról. Szegeden és Vásárhelyen, ahol állandó katonaság állomásozott, állandó katonai kórház volt. Szentesen és más helységben csak akkor, ha egy időre katonaság szállt meg. Ilyenkor bérbe vettek egy házat, és berendezték ispitálynak. A beteg hadfiakat katonaorvos és seborvos kezelte, a kórház lakóit a helybeliek látták el élelemmel, itallal, ágyneművel, a vármegye megtérítette a költségeket. A polgári lakosság ezeket a gyógyhelyeket nem vehette igénybe.

1807-ben a megyei közgyűlés felhívást bocsátott ki: adakozzon a megye lakossága egy olyan ispitály javára, amelyben a *„féleszű és rendetlen tagú"* (=nyomorék) betegeket kezelnék.[74] A jószándékú kezdeményezés nem járt nagy sikerrel, de a gyűjtés nem szakadt meg, sőt erre hivatkozott a megye nemesi közgyűlése 1827-ben ezért nem járult hozzá egy felállítandó országos közkórház költségeihez.[75] Ekkor váratlanul föltámadt az érdeklődés, és 1830-ig gyakran jegyezték föl a nagylelkű adományozók nevét, sőt 1828-ban ispitály épült Szegváron a rab asszonyok számára.[76] Biztosra vehető, hogy az 1825—27. évi országgyűléssel fölélénkült politikai élet lendítette ki a holtpontról a megyei kórház ügyét.

Éppen jókor. 1831-ben iszonyú kolerajárvány zúdult a megyére. Csongrád megyében kb. 7000 halott maradt utána.[77] A vármegyei nemesi közgyűlés már a következő év elején bizottságot nevezett ki a megyei ispotály tervének és költségvetésének elkészítésére.[78] Egy év múlva ez a bizottság már elő is terjesztette a teljes és részletes tervdokumentációt, de mivel a várható költségek többszörösen felülmúlták az összegyűlt adományokat, a megvalósítást boldogabb időkre halasztották,[79] a pénzt pedig tovább gyűjtötték, és kiadták kamatra.

Igaz, ebből a kórházból nem lett semmi, mégis érdemesnek és érdekesnek látszik megtudnunk, milyen lehetett volna egy korszerű egészségügyi intézmény az 1830-as években.

„A Megyében felállíttatni czélzott Kór-házbeli Intézet szerkeztetéséről, s Épület felállításáról javallatja elöterjesztésére kinevezett Küldöttség öszve ülvén: abban állapodott meg, hogy az, Vásárhellyen, mint a Megyei közép pontján, s legnépessebb Városban, 50 — lelki s Testi nyavalyában lévő — személyek befogadására — 4 Hodnyi tágas Funduson — emeletre — Téglából — alsó, és felső vas rostéllyal erősítendő — folyosóval, zöldségnek, bornak szükséges Pincze felett építtessék. —

A kívántató személyek: 1 házi Inspector, 1 állandó Seb Orvos, az alább következendő felosztás szerint minden szobába egy egy Felvigyázó — összessen tehát 5; és 1 Főző Asszony, —

Osztálya az Épületnek úgy lenne, hogy egyik végén a házi Inspector, 3 Szobával, 1 Konyhával, és 1 Kamarával, — a Seb Orvos másik végén ugyan annyi alkalmaztatással, — a Gazdaasszony pedig 1 főző nagy Konyha mellett 1 lakó, és 1 mosó Szobával láttassék el; — ezen kívül magában foglalandana az épület, a dühös eszelősködők számára 4 kissebb, — más nem olly veszedelmes nyavalyában lévőknek 5 nagy szobát, melyben mindenikben egy egy Felvigyázó is lakhatnék, és Ispotálynak, s ragadós nyavalyában lévőknek 1 nagyobb Teremet; — mellyeknek fütése leg czélirányossabban csöveken eszközöltethetnék. —

Az Udvaron: Kút ásattatván, Istáló 8 darab Marhára, és Kocsi-Szín egyfedél alá építtethetnék, —

A külső, belső felkészítésekre kívántató költségek kiszámítását alázatossan ide foglaljuk."

A részletes költségvetésből csak annyit, hogy a kőművesmunka 31 343 Ft 30 1/2 kr-ba, az asztalos-, lakatos- és üvegesmunka 44 879 Ft 58 4/8 kr-ba, a földmunka 7784 Ft 10 kr-ba, tehát maga az épület összesen 84 007 Ft 38 5/8 kr-ba került volna; a rendelkezésre álló összeg pedig ennek még a tizedrésze se volt.

A berendezési és fenntartási költségek 12 845 Ft 40 kr-t tettek volna ki, így a teljes költségvetés majdnem 100 000 Ft-ra rúgott — ennek az összegnek az előteremtése pedig akkoriban teljesen reménytelen volt.

Úgy véljük, hogy a fölszerelés megismertetése sem lenne érdektelen:

„Az 50 személyre felállítandó Kór ház felállítására, és tartására megkívántató egy szeri, esztendőnkét elő forduló költségei

Első rendbéli Költségek.

	V czéd: fr.	Xr.
1. 50 lágy fából készítendő nyoszolya, 3 frton darabjai	150,	—
2. 50 szalma zsák 10 rőf vászonból 12 xr. rőfit 2 fron 1 darabját	100,	—
3. Matrátz tehén szőrből 8. frval 1 darabját	400,	—
4. 50 Pokrócz 6 frval darabját	300,	—

[72] Ezt részben a betegek, részben a város, részben az állam fizették.

[73] CsmL (SzF) IV. A 3. Csongrád vármegye Nemesi Közgyűlésének iratai 1791—1848, a 2. Kgy. jkv. 1792. jan. 16., 228. sz.

[74] Uo. a) 15. k. Kgy. jkv. 1807:362. sz.

[75] Uo. a) 35. k. Kgy jkv. 1827:1025. sz.

[76] Uo. a) 36. k. Kgy. jkv. 1828:299. sz.

[77] Uo. a) 39. k. Kgy. jkv. 1871. szept. 12. sz. n. Babarczy Imre alispán beszámolója.

[78] Uo. a) 40. k. Kgy. jkv. 1832:135. sz.

[79] Uo. a) 41. k. Kgy. jkv. 1833:106. A tervrajz és a költségvetés: b) 180. doboz, 1833:106. sz. irat. 1839-ben az addig összegyűlt pénz 8287 Ft 53 8/70 kr-t tett ki. Uo. 39. k. Kgy. jkv. 1839:583. sz. A 100 000 váltócédula forint kb. 40 000 ezüstforintot ért.

5.	50 Párna, 2 párna hajjal 6 frval darabját	300,—
6.	200 lepedő 2. frval darabját	400,—
7.	Minden betegre 4 pár fehér ruha a megkívántató gyótsból 1 párt 3 frval számítván	600,—
8.	50 háló Köntös posztóból mint leg alkalmatosabb ruha a beteg gyengélkedő embernek 12 fr. darabjai	600,—
9.	50 pár papucs 1 fr. 30 Xval darabjai	75,—
10.	A fehér ruha, és ágy néműeknek elkészülése darabjai	300,—
11.	Minden 2 Ágy között 1 asztalka 3 frval darabját	75—
12.	Minden szobában 1 nagy asztal 6 frval darabját	30,—
13.	Minden szobában 1 óra 20 frval darabját	100,—
14.	Minden szobában 1 Lajb Stul 6 frval darabját	30,—
15.	Minden szobában 1 Karszék 20 frval darabját	100,—
16.	50 Közönséges Szék 1 frv. 30 xval darabját	75,—
17.	100 Asztal kendő 30 xval darabját	50,—
18.	50 kés, villa, kanál. tányér, pohár	50,—
19.	5 nagy almáriom 30 frval darabját	150,—
20.	10 gyertya tartó, annyi koppantóval	25,—
21.	5 Korsó víznek	1,—
22.	1 Fördő Kád	10,—
23.	1 réz üst	30,—
24.	2 dézsa	2,—
25.	5 Seprű	1,—
26.	10 köpő Láda	5,—
27.	Konyhabéli eszközök	100,—
	öszvessen	3959,—

Esztendőnként megteendő költségek.	fr.	xr.
1. Egy betegnek élelmét borral együtt naponként 20 xrra tévén, tészen Esztendő alatt 50 személyre osztva	6082, 20	
2. 5 beteg ápoló, 2 mosó asszonynak tartása élelmekért	973, 20	
3. Esztendei bérbe egynek 60 fr. öszvessen	480,—	
4. 50 öl fa 10frval ölit	500,—	
5. Orvosi Szerekre minden személyre frtot számítván	250,—	
6. Az elromlott ruha; úgy konyhabéli bútorok helyett ujjaknak beszerzésére	500,—	
7. Temetésekre	100,—	
Öszvessen	8886 fr.	40 xr."

A kórházak ügye a forradalom idején került újra napirendre. A harcok sebesültjeit és a beteg katonákat nem lehetett mind a megfelelő katonai ispotályokban elhelyezni, ezért a megye számos helységében állítottak fel ideiglenes katonai kórházat (a meglevő szegedin és hódmezővásárhelyin kívül Szentesen, Derekegyházán és Szegváron). A szegvári katonai kórházat a megyeháza épületének emeletén és földszintjének egy szárnyán rendezték be,[80] s mivel a megyeszékhelyen volt, említése nem maradhat ki a megyei kórház előtörténetéből.

A megyei közkórház gondolata évtizedekre elaludt — legalábbis az illetékes megyei hatóságok nem elevenítették föl az elszenderült eszmét. Szeged szabad királyi város volt, Hódmezővásárhely is külön törvényhatóság, a megyeszékhely Szentesen volt 1883 óta, Csongrádnak volt kórháza, ezért a városi kórház megyei közkórházzá való átszervezese logikusan következett a fennálló helyzetből. Inkább azt furcsállhatjuk, hogy ilyen későn vetődött fel.

1895-ben Szentes város polgármestere, Burián Lajos értesítette dr. Csathó Zsigmond alispánt arról, hogy *„a nevezett város közönsége hajlandónak nyilatkozott arra, hogy a tulajdononában levő magánkórházat a vármegyének közkórházzá fejlesztése céljából átengedi."*[81] A millenniumi hangulatban a vármegye 1896-ban már megrendelte a létesítendő közkórház terveit és költségvetését.[82] Igaz, a határozat 60 napot adott rá, de a dokumentációt jó három év múlva készítette el Csordacsics Ferenc nagyváradi építész.[83] A Belügyminisztérium által előírt változtatások után az előirányzott teljes költség 183 327 korona 56 fillér lett.

A helyi sajtóban élénk visszhangot váltott ki a városi kórház átadásának terve. Az egyébként eltérő politikai elveket valló lapok egyetértettek a legfontosabbakban: A városnak érdemes átadnia a kórházat, mert úgyis elsősorban szentesi betegeket fognak benne ápolni (Szeged és Hódmezővásárhely nem tartozott Csongrád megyéhez, Csongrádnak volt városi kórháza). Igaz, a kormány megtagadta a segítséget, de a megyének van egy 100 000 forintos kórházalapja, ennek évi 5000 forintos kamata is a kórházat gyarapítja. Érdemes ingyen átengedni a telket, az épületeket és a fölszerelést, mert akkor a megye azonnal a fejlesztésre fordíthatja a pénzét.

A tárgyalásokat Szentes részéről Burián Lajos polgármester és dr. László Vilmos városi főorvos, Csongrád megye részéről dr. Csathó Zsigmond alispán (távollétében dr. Cicatricis Lajos megyei főjegyző, helyettes alispán és dr. Pollák Sándor megyei főorvos vezette.

1900. október 31-én a vármegyei közgyűlés jóváhagyta a terveket, és utasította az alispánt, hogy tegye meg a szükséges intézkedéseket, dolgozza ki a kórház szervezési és működési szabályzatát, és vegye át a kórházat a megye nevében.[84]

1901. jan. 1-én 0 órakor, a századforduló pillanatában, a kórház a vármegye tulajdona lett.[85]

[80] CsmL (SzF) IV. B 101. Csongrád vármegye Bizottmányának iratai 1848—49. a) 1. k. Biz. jkv. 1849:378. sz.

[81] CsmL (SzF) IV. B 402. a) 24. k. Kgy. jkv. 1895:328. sz. Szentes város Képviselő-testülete azonban csak 1896. okt. 8-án hozott végzést az átadásról — CsmL (SzF) V. 171. a) 25. k. Kgy. jkv. 1896:210. sz.

[82] Uo. a) 25. k. Kgy. jkv. 1896.141. sz.

[83] Uo. a) 28. k. Kgy. jkv. 1899:433. sz.

[84] Uo. a) 29. k. Kgy. jkv. 1900:429. és 450. sz. A sajtó visszhangja: Szentes és Vidéke, 1895. aug. 22., dec. 29., 1896. jún., 21. ill. Szentesi Lap, 1896. jún. 19.

[85] Sajnos, az átruházási okmányt — mint már a 70. sz. jegyzetben említettem — nem sikerült megtalálnom.

A KÓRHÁZ SZÁZ ESZTENDEJE

(1881—1981)

Dr. Zsoldos Ferenc

Nem volt könnyű feladat a krónikás számára a levéltárakban összegereblyézni a porosodó akták tömkelegéből az adatokat: mi is történt az elmúlt évszázad folyamán, hogyan alakult ki a szentesi kórház, amely két világháborút és társadalmi forradalmakat (1919, 1945) átélve elérkezett centenáriumához.

A múlt század vége felé — pontosabban 1881-ben — egy földszintes épületben üzemelt városunkban egy kis kórház, 20 betegbefogadó képességgel. Ez volt jelen kórházunk „magja" *(1)*, amely egy évszázad viharos forgatagában bő termést hozva kiterebélyesedett: körötte épültek fel 16 kataszteri hold területen a ma közel 1000 ágyas kórház pavilonjai.

Ha a. D. 1881-ben netán városunkba tévedt idegen azirán érdeklődött volna, merre találja a kórházat, így igazították volna el: „Menjen csak a Kurtzaparti utcán Szelevény felé, míg el nem éri balról a Görgős-dűlőt, akkor a túlsó sarkon már meg is láthatja."

3. ábra. Városi Kórház 1896-ban, ma röntgen osztály

A szentesi öregek emlékei alapján meg kell jegyezni, hogy Szentes egyik legjártabb utcája a Kurtzaparti utca volt, mert a Tisza és Körös felé irányult a forgalom *(133, 135)*.

A kórház földszintes épülete nem emelkedett ki a környező házak közül (*2*). Előtte ártézikút csobogott, amelynek öntöttvas kútfeje négy irányba köpte a vizet. Környéke elhanyagolt. (Évekkel később kérte a kórház igazgatója a kút környékének rendezését, parkosítását). Ez a kút látta el a kórházat és még két telket a túlsó oldalon tiszta ivóvízzel *(9)*.

Erre a kútra néztek a kórház főépületének ablakai. Az épület gerince kelet-nyugati irányú. Ebben volt elhelyezve a 20 betegágy (jelenleg a röntgen osztály épülete). Ettől északra volt a gondnok lakása, majd jégvermek következtek. Az egyik épülőben volt, 1900 decemberében be is omlott *(10)*. Még hátrább egy különálló kis épület szerénykedett: a boncoló terem.

Éjszakára az utcát petróleumlámpa világította meg *(2)*.

Az épületektől nyugatra egészen közel húzódott a „Kurtza" folyó. A kórház épületei magaslaton álltak, a Kurca felé a meredek partot téglafal támasztja, megakadályozva a partszakadást. Ebben az időben a Kurcán csak fahíd volt. Földtöltés nyúlt be a vízbe a két part felől és ezeket kötötte össze nehány méteres palincs *(12, 13, 134)*.

Ezt a kórházat vette át a megye számára Dr. Csató Zsigmond alispán. Érdekes megnézni milyen hozományt adott a városi kórház a megyeinek. Az iratok között megtalálható az átadó-átvevő leltár. Érdemes átfutni.

„Leltár Szentes város közkórházában lévő leltári tárgyakról.

I. Műszerek

Operáló asztal
Villanygép
Csapoló ruggyanta 3 drb
Cholera fecskendő
Tonsillátor
Elmebeteg szíj, új
Trepán, felszerelve
Tű és Daniel-kanál
Geny szivattyú felszerelve
Borotva, új
Orrvérzés csillapító (olvashatatlan)
Kés 4 drb, dobozban
Zárócsipesz 2 drb
Anatómiai csipesz 21 drb
Kaparó kanál Volkmann-féle
Csipesz 2 drb
Fürdő méhtükör
Horgocska
Kémszúrcsap
Nelaton 8 drb
Hőmérő 6 drb
Tű 10 drb
Füleskutasz
Edző szivacs
Tisztító kefe csapcsőhöz 2 drb
Ecraseur (rossz)
Érkötő Wirchow-féle
Vérzéscsillapító Wirchow-féle
Hőmérő 2 drb
Bárzsing kutasz
Csonkító szekrény berendezve
Bonczeszközök szekrényben
Irrigátor 3 drb
Torok etui (tükör-ecset)
Szülészeti fogó régi 1 drb (rossz)
Gyomormosó rossz
Orvosi zsebműszerek (bőrtáskában, hiányos)
Trocar új ezüst
Drótvarró egy drb
Egy tompa fogó
Zárócsipesz négy drb
Olló, görbe 4 drb.
Kés 4 drb, dobozban
Tompa horog 2 drb
Méhtükör 8 drb
Cooper-olló, görbe 2 drb
Méhtükör 3 drb
Vezető fa 2 drb
Vájt kutató
Egyenes olló
Karlsbadi tű 29 drb
Lápisz tartó
Kutasz halcsontból
Edző ecset 2 drb
Csepp számláló 3 drb
Szem-etui (hiányos)
Záró csipesz 6 drb
Dupla fogó
Húgyvizsgáló készülék (hiányos)
Lapocz
Fültükör

Fülgumicső (rossz)
Szivacs 4 drb
Csepegtető üveg 2 drb
Szülészeti fogó 1 drb
Szülészeti csontzúzó
Pravaz-fecskendő 2 drb
Bougies, angol 16 drb
Nelaton-catheter 6 drb
Sebfecskendő 150 cm³
Petit csizma
Fültölcsér pléhből
Altatókosár 2 drb
Hegyes horog 2 drb
Braun-féle dekapitáló horog
Pravaz difteritisz
Catheter 16 drb
Húgycső fecskendő 7 drb
Sebfecskendő 100 cm³
Sebfecskendő 70 cm³
Bougies, szövött 4 drb
Összérték: *728 Kr 04 fill.*

II. Bútorok

Asztal, új fényezett 2 drb
Divány Bordeanameric
Fogas fényezett 3 ágú
Szekrény festett 2 ajtós (műszereknek)
Szekrény mosdó 2 ajtós festett
Ágy, fa, festetlen 5 drb
Asztal festett fiókkal
Asztal boncoló
Szék festett fenyő 31 drb
Ágy, vas fejtáblával 20 drb
Ágy, gyermekeknek vasból 10 drb
Óra fali kerek
Vaságy régi fejtáblával 4 drb
Asztal, mosdó állvánnyal
Szék nád fényezett 6 drb
Tükör fényezett kerettel
Szekrény 2 ajtós festetlen 2 drb
Asztal író festett
Asztal festetlen fiókkal
Asztal író festetlen
Asztal nagy festetlen rossz 3 drb
Asztal kicsi festetlen 21 drb
Szekrény éjjeli vas 20 drb
Ágy, (műágy) 2 drb
Asztal nagy festett 2 drb
Összérték: *1785 Kr*

III. Ruhaneműek

Köpeny, új 6 drb
Sapka, új 6 drb
Ing, ócska 34 drb
Törölköző, új 12 drb
Alj ruha új 30 drb
Zubbony, kényszer 6 drb
Papucs (ócska) 4 pár
Köpeny ócska 6 drb
Ing, új 50 drb
Kis ing 22 drb
Törölköző (ócska) 70 drb
Alj ruha, ócska 39 drb
Papucs, új 24 pár
Összérték: *337 Kr 54 fill.*

IV. Ágyneműek

Lepedő, új 50 drb
Pokrócz, új 20 drb
Párnahaj, fehér 52 drb
Matracz, 50 drb
Párna 20 drb
Szalma párna 11 drb
Lepedő ócska 96 drb
Pokrócz, ócska 19 drb
Párnahaj vörös 23 drb
Matracz gyermek ágyba 10 drb
Szalmazsák 13 drb
Összérték: *1071 Kr. 70 fill.*

V. Edények

Mosdó készlet 6 drb
Lavór porczellán, kerek 3 drb
Pohár füles 34 drb
Éjjeli edény, porczellán 6 drb
Fazék, öntött, kék
Köp csajka 22 drb
Kancsó vizes üveg
Csajka evő 34 drb
Vizelőüveg női 4 drb
Kanál mérő
Összérték: *53 Kr. 40 fill.*

VI. Lámpák

Lámpa függő díszes ernyővel 1 drb
Lámpa függő ernyővel 8 drb
Összérték: *32 Kr.*

VII. Kályhák

Kályha, Maidinger igen nagy melegítő karokkal 2 drb (folyosón)
Kályha, Maidinger kicsi csővel 1 drb (fürdőben)
Kályha pléh csővel
Katlan csővel 1 drb
Kályha Maidinger öntött csővel, *orvosi szoba*
Kályha, vas, öntött csővel 2 drb
Takaréktűzhely sütővel 1 drb

Összérték: *616 Kr.*

VIII. Különfélék

Szőnyeg (futó) 2 drb
Viaszkos vásznas *műtőasztal* 1 drb
Kád fürdő, fa 1 drb
Létra 2 drb (2 öles, 4 öles)
Széntöltő bádog 2 drb
Láda szükséglethez 2 drb
Teknő 3 drb (2 kicsi, 1 nagy)
Hullaszállító 1 drb
Rostély ablakra drótból 1 drb
Mángorló gép vasból
Dézsa 3 drb (2 nagy, 1 kicsi)
Tintatartó fa tálczával 1 drb
Kefe szobasöprő 1 drb
Hőmérő 1 drb
Futó 23 rőf
Ablakredőny 20 drb
Lépcső 1 drb
Széntartó bádog 2 drb
Kármentő 2 drb
Láda szennyes ruhának 1drb
Hordágy fedéllel 2 drb
Koporsó 1 drb
Rostély kályhához vasból 1 drb
Üst rézből 2 drb
Öcska veder, fa 1 drb
Tintaszárító 1 drb
Fejtábla 14 drb
Lapát fából 1 drb

Összérték: *187 Kr. 30 fill.*

Főösszeg: 4810 Kr. 98 fill.

Szentes, 1900 december hó 29.
dr. László Vilmos kórházvezető főorvos
dr. Csató Zsigmond alispán, átvevő
Novobáczky átadó, Győry Ferenc főszámadó átadó
Nádas Aladár városi mérnök, m. átadó
Mészáros István, Borbély Károly átvevő gondnok
Tasnády Imre vm. aljegyző" (14)

Csongrád vármegye törvényhatósági bizottságának Szentesen 1900 december 14. napján tartott negyedéves közgyűlésén már az új megyei kórház felépítése eldöntött tény volt, sőt elvben meghatározzák azt is, kik legyenek az új, a megyei kórház „Kórházi Bizottság"-nak tagjai. Benne legyen az alispán, vagy helyettese, egyben elnöke, a vármegyei főszámvevő, a vármegyei főorvos, az állami építészeti hivatal főnöke, a kórház igazgató-főorvosa, a vármegyei kórház gondnoka, és közfelkiáltással megválasztott törvényhatósági tagok. Előzetesen az alispán bekérte és tanulmányozta az összes működő megyei kórházak alapszabályait és abból alakították ki a szentesinek megfelelőt. A kórház vezetésével dr. László Vilmos városi orvost bízzák meg*(15)*.

Az épıtés megkezdése előtt 1900 december 1-én az alispán versenypályázatot hirdet, ahogy akkoriban írták, „Árlejtési Hirdetmény"-t tett közzé az ország fontosabb, legolvasottabb napilapjaiban. Ki és mennyiért vállalná a kórház megépítését *(3)*.

A pályázatokat és „árlejtéseket" áttanulmányozva úgy döntöttek, hogy Csordacsics Ferenc terveit fogadják el és a kivitelezéssel Lábas Gyulát bízzák meg. Mindketten nagyváradiak. A belső munkálatokat szentesi kisiparosokra bízzák.

A terveket Alt Miksa kir. műszaki tanácsos láttamozza és engedélyezi.

Mielőtt az új épületek felépítéséhez hozzákezdtek volna, felmérték a helyzetet és a felmérésről „Műszaki leírás" készült. Ebből idézet: „A Szentesen létesítendő Vármegyei Közkórház építésére vonatkozással a tervekre és I.-II. alternatív költségvetésre. ...3. Az I. alternatív terv szerint a jelenlegi közkórház udvarában lévő kórházépület

és a két jégverem lebontandó, a Görgős felőli és a Kurcza parti utca felőli épületek azonban megmaradnak, mert újabban épültek és célszerűen felhasználhatók... A II. alternatíva szerint még a Kurcza parti utca felőli melléképület is lebontandó." — Az első alternatív tervet fogadták el *(16)*.

1902-ben elkészült a főépület. „Emeletes. Főtengelye észak-déli irányú. Mindkét végén egy-egy szárnyépület van, középen lépcsőház. Nagyjából négy egyenlő osztály részre oszlik, minden résznek megvan a maga fürdőszobája, klozetje és a többi osztályoktól szélfogó ajtóval van elkülönítve. A déli irányban van külön lépcsőházzal 8 ágyas elkülönítő osztály a kórházban előforduló ragályos betegek részére. A földszinten műtőhelyiség, északra néző ablakkal. Minden helyiségben Maidinger-rendszerű kályha." A padozat hajópadló, ajtók, ablakok barnára festve *(63)*.

A főépület északi szárnya alatt mosókonyha van. A főbejárat a Kurcaparti utcára nyílik. Rövid folyosóján vörös márvány táblán a felirat.:

Építtetett 1902
Dr. Csató Zsigmond főispán
Dr. Cicatricis Lajos alispán
hivatalos működése idején
Csordacsics Ferenc építész tervei szerint
Lábas Gyula vállalkozó által
1901—1902 évben *(146)*.

Szentes és Vidéke 1903. január 4-ikei, vasárnapi számában pályázati felhívás jelent meg. Pályázni lehet a vármegyei kórház igazgató-főorvosi, 1 osztályorvosi és 1 segédorvosi állásra. „Az igazgató-főorvos és osztályorvos életfogytiglan, a segédorvos pedig két évre fog kineveztetni a következő javadalmazással: 1. igazgató-főorvos 2000 korona, 2. osztályorvos 1600 korona, 3. segédorvos 800 korona, élelmezés, természetbeni lakás, fűtés, világítás és mosás. Határidő 1903 febr. 4. délután 5 óráig. Dr. Cicatricis alispán".

A hirdetés többször is megjelent.

Az igazgató-főorvosi állásra legalkalmasabbnak találják Dr. Rimely Dezsőt, aki 1903. február 27-én a hivatalos esküt le is tette a főispán úr őméltósága kezébe. Jelen voltak: Dr. Mátéffy Ferenc polgármester, mint helyettes alispán és a jegyzőkönyvet Dr. Csergő Károly közigazgatási gyakornok vezette *(17)*.

Az igazgató mellett kulcsfontosságú állás a gondnoki. Erre is pályázatot írnak ki.

Az állást Csallány Gábor kapta meg (aki később múzeumunk magalapítója, kiváló régész lett). Pályázatát 1903. január 20-án nyújtja be.

Pályázatából: „1893 óta Szentesen lakom. Az Ármentesítő Társulat telefonkezelője vagyok... négy gyermek apja." Felesége vagyoni helyzetéről is nyilatkozik, mintegy biztosíték gyanánt *(18)*.

A hivatalos esküt február 11-én teszi le. Lakást a kórházban kap. A régi kórházi épületet ugyanis átalakítja Budai János szentesi vállalkozó (jelenleg a röntgen és az izotóp laboratórium működik benne). Itt kap elhelyezést a ház keleti végében a portáslakás, a másik végében pedig a gondnok kényelmes, több szobás lakását alakítják ki. A kettő között helyezik el az igazgatói és gondnoki irodát, valamint az alorvos szobáját *(19)*.

Az új főépületet 1903. március 1-én adják át a forgalomnak, nyitják meg a kaput a betegek számára. A kórház vegyes jellegű. Van benne belgyógyászat, sebészet, ápolják a felnőtteket és gyermekeket, foglalkoznak szülészettel, nőgyógyászati eseteket kúrálnak, fertőző betegeket különítenek el és nyilvánosházi lányokat kezelnek.

„A Kurca partján, amely itt két-három méter magas szakadó part, áll az elme-

betegek épülete. Ebben az épületben két kórterem van 5-5 ággyal, egy-egy cella, egy ápoló szoba, egy klozet és egy előtér."

„A kórház főzőkonyhája... 1903-ban, egy vásárolt tégla épület átalakításával létesült." A főépülettől északra helyezkedett el kelet-nyugati irányú gerinccel. (Jelenleg irodák, központi sterilizáló.)

„A főépülettől nyugatra kisebb külön épületekben egy ablakos szoba hullakamra céljaira szolgál, ebből nyílik az ugyanolyan nagyságú boncoló helyiség... Az épület másik felében választófalba épített gőz-dezinfektor áll teljesen elkülönített szennyes és tiszta oldallal."

Az összedőlt jégverem helyébe újat kezd építeni Tihanyi Ferenc vállalkozó *(56)*.

Kinevezték az osztályorvost: Pollák Sándor dr. és a segédorvost: Szegedi Sándor dr. személyében *(147)*.

A főépületben három ápolónő tevékenykedik: B. Nagy Julianna, Tyukodi Lajosné és Rosner Gizella. A megszaporodott munka elvégzésére 1903 márciusában az igazgató még egy ápolónő alkalmazásának engedélyezését kéri. Kérését teljesítik.

Elkészült a kórház első költségvetése is. Az alispán ezt a belügyminiszterhez terjeszti fel jóváhagyás végett. Mindent rendben is találnak, csak a gyógyszerekre előirányzott 3900 koronát szállítják le 3600 koronára, mondván: „mert ezen összeg a gyógyszer szükséglet fedezésére, remélhetőleg elegendő lesz", közli a miniszter megbízásából dr. Reisz Gedeon miniszteri tanácsos, Budapest, 1903. február 28-án. Így az alispán elrendeli, hogy :„a napi ápolási díj 1K 78 fill. legyen s ebből 0,89 fillér a takarék alap gyarapítására fordítandó."

Az ápolási napok száma a megnyitás évében (1903) 19 817 nap volt *(20)*.

1904 január 1-én megválasztják az új kórházi bizottságot a régebbi megállapodás értelmében. Közfelkiáltással: Fekete Márton, Kiss Zsigmond, Bánfalvi Lajos. Dózsa Béla, Molecz Lajos, dr. Reisz Somá-t. Elnök: Cicatricis Lajos alispán. Hivatalból tag: dr. Pollák Sándor megyei főorvos és dr. Rimely Dezső igazgató-főorvos,

Ekkor kéri az igazgató: tegyék lehetővé a kórházban külön osztály létesítését „A kórházi kényelemnél többet kívánó betegek megfelelő ellátására", valamint azt is, hogy a kórházi orvosok fizetését emeljék feljebb, mert a környező kórházakban az orvosok dotációja magsabb. A segédorvosi fizetést valóban meg is emelik évi 800 koronáról 1000-re *(21)*.

A kórház rentabilis. Fenntartására mégis alapítványt létesítenek, amelynek egyik legnagyobb összeggel hozzájárulója (2000 koronával) gróf Károlyi Imre. Az alapítványról évről-évre kimutatást vezetnek.

1905-ben a kórházban 1150 beteget ápoltak. Érdekes erről a részletes tájékoztatót átnézni.

„Csongrádvármegye Kórháza betegforgalmi 1905 évi kimutatása. (A terjedelem miatt a betegségeket nem egymás alá írom, hanem folytatólagosan. A zárójelbe tett szám a meghaltak számát jelöli.)

I. Belgyógyászati esetek.

(A)
A légzőszervek betegsége.
1. Orrvérzés 2, 2. Gége és légcső betegségek 53, 3. Tüdőtágulás 17 (2), 4. Tüdővizenyő 5, 5. Tüdővérzés 3, 6. Croupos tüdőgyulladás 9 (4), 7. Hurutos tüdőgyulladás 6, 8. Szövetközi tüdőgyulladás 2, 9. Tüdővész 48 (13), 10. Tüdőüszök 2, 11. Légmell 2, 12. Gennymell 1, 13. Mellhártyalob és izzadmány 5.

(B)
Vérkeringési szervek begségei.
1. Billentyű elégtelenség és szájadék szűkület 9 (5), 2. Szívtültengés 3, 3. Szívtágulat 4, 4. Szív ideges betegségei 2, 5. Szívizom elfajulás 4 (2), 6. Ütőeres érdaganat 2, 7. Érrendszer idült gyulladása 10 (2)

(C)
Emésztési szervek betegségei.
1. Szájgyulladás 2, 2. Heveny gyomorhurut 17, 3. Idült gyomorhurut 8, 4. Gyomorfekély 6 (1), 5. Gyomorrák 9 (5) 6. Gyomortágulás 1, 7. Bélhurut 22, 8. Vakbél és vakbél körüli gyulladás 9 (1), 9. Végbél és végbél körüli gyulladás 2, 10. Bélrák 1, 11. Belső bélelzáródás 2 (1) 12. Bélsárpangás 6, 13. Bélféreg 3, 14. Hashártyagyulladás heveny és idült 3 (1)

(D)
Máj- és epeútak betegségei.
1. Szövetközi májgyulladás 5 (2),2. Máj és epeutak rákja 3 (1) 3. Hurutos sárgaság 6, 4. Echinococcus 1.

(E)
Lépbetegségek.
1. Lépdaganat 2.

(F)
Húgyszervek betegségei.
1. Heveny veselob 5, 2. Idült veselob (Bright-kór) 11 (4), 12. Vesekörüli gyulladás és tályog 1, 4. Vesedaganat 1, 5. Hólyaghurut és gyulladás 7, 6. Húgytarthatlanság 2, 7. Vizeletberekedés 1, 8. Vesecolica (vesekő) 1, 9. Addison kór 1

(G)
Ivarszervek venereás betegségei.
1. Kankó (gonorrhoea) és szövődményei 26, 2. Lágyfekély és szövődményei 2.

(H)
Idegrendszer betegségei.
1. Agy és agyburok vérbősége és agyvérömleny 4 (2) 2. Agydaganat 4 (1), 3. Agyrázkódás 2, 4. Agyburok és gyulladás 2, 5. Gerinczagy gyulladás, 6. Gerinczagy sorvadás 2 (1), 7. Görcsös gerincz hűdés 5 (1), 8. Idegzsába 1, 9. Idegbénulások 1, 10. Arczideg görcs 2, 11. Nyavalyatörés 9 (1) ,12. Hysteria 18, 13. Ideggyengeség (Neurasthenia) 8 (1), 14 Szédülés 2, 15. Beszédképtelenség 1, 16. Reszkető hűdés 3.

(I)
Bőrbetegségek.
1. Csalánkiütés 1, 2. Övsömör (herpes zooster) 3, 3. Izzag (eccema) 2, 4. Korpag (pytiriasis) 1, 5. Sejtszövet lob (phlegmone) 4, 6. Pikkelysömör (psoriasis) 2, 7. Szőrtüszeg (sycosis) 3, 8. Gennybub (ecthyma) 4, 9. Elefántkór (elephantiasis) 2, 10. Bőrfarkas 3, 11. Fejkosz (favus) 2, 12. Rüh (scabies) 11, 13. Viszketés (prurigo) 14, 14. Bubor kiütés (pemphigus) 1 (1).

(K)
Mozgási szervek betegségei.
1. Heveny sokizületi csúz 12, 2. Idült ízületi csúz 18 (1), 3. Izomcsúz 27.

(L)
Fertőző betegségek.
I. Heveny fertőző
1. Orbáncz 1, 2. Kanyaró 4 (1), 3. Vörheny 4 (1), 4. Hasi hagymáz 31 (1) 5. Váltóláz 4,6. Vérhas 2, 7. Roncsoló torokgyulladás 3 (1), 8. Szamárhurut 3, 9. Influenza 5, 10. Dermedés (tetanus trismus) 1, 11. Visszatérő láz 2.
II. Idült fertőző
1. Bujakór 31 (2).

(M)
Vérbetegségek.
1. Sápadtság 3, 2. Terjedő vészes vérszegénység 2 (1) 3. Fehérvérűség és álfehérvérűség 3, 4. Vérzékenység 1.

(N)
Anyagforgalom betegségei
1. Angolkór 2, 2. Görvély kór 1, 3. Köszvény 3.

(O)
Elmebetegségek
1. Búskomorság 5, 2. Dühösség 17, 3. Téboly 4 (1) 4. Butaság 2.(1), 5. Terjedő hűdéses butaság 4.

(P)
Erőszakos behatolásból eredő betegségek.
1. Acut mérgezések 4, 2. Chronikus mérgezések 2.

(R)
Egyebek
1. Aggaszály 3 (1), 2. Haldokolva behozott 1 (1).

II. Sebészi esetek

(A)
Fejen és arcon
1. Sérülések lágyrészeken (sebek, zúzódás, égés, fagyás) 12 (1) 2. Csonttörés 2, 3. Fitzamodás 1, 4. Gyulladás lágyrészeken 3 (1), 5. Gyulladás csontokban 4, 6. Gyulladás izületekben 1, 7. Fekélyek és sipolyok 6, 8. Daganatok (jó és rossz természetűek, ranula, atheroma, aneurysma) 15 (1), 9. Merevség és zsugorodás 2, 10. Fejlődési hiba 1, 11. Anyaghiány szűkület 1.

(B)
Nyakon.
1. Sérülések lágyrészeken 1, 2. Gyulladás lágyrészeken 2, 3. Gyulladás csontokban 3, 4. Fekélyek és sipolyok 5, 5. Daganatok 6, (1) 6. Merevség és zsugorodás 1.

(C)
Mellen és háton
1. Sérülések lágyrészeken 2, 2. Csonttörés 4, 3. Fitzamodás 1, 4. Gyulladás lágzrészeken 1. 5. Gyulladás csontokban 6, 6. Fekélyek és sipolyok 2, 7. Daganatok 5 (1).

(D)
Hasfalakon és hasüregben
1. Sérülések 1 (1) 2. Gyulladások 3, 3. Fekélyek és sipolyok 4, 4. Sérvek 20 (2), 5. Belső bélelzáródás 1, 6. Daganatok 4.

(E)
Medenczén, gáton, végbélben
1. Sérülések lágyrészeken 2, 2. Gyulladás csontokban 8, 3. Fekélyek és sipolyok 9, 4. Daganatok 8, 5. Anyaghiány szűkület 1, 6. Idegentestek 1, 7. Előesés 1.

(F)
Húgyszerveken
1. Sérülések 1, 2. Fekélyek és sipolyok 4, 3. Daganatok 3 (1) 4. Anyaghiány és szűkület 3.

(G)
Férfi ivarszerveken
1. Sérülések 2, 2. Fekélyek és sipolyok 5, 3. Daganatok 13 (1) 4. Fejlődési hibák 1, 5. Anyaghiány és szűkület 6.

(H)
Női ivarszerveken
1. Sérülések 1, 2. Gyulladások 11, 3. Fekélyek és sipolyok 4, 4. Daganatok 4, 5. Fejlődési hibák, elferdülés 1, 6. Anyaghiány és szűkület 3.

(I)
Végtagokon
1. Sérülések lágyrészeken 13, 2. Csonttörések 21 (1), 3. Fitzamodások 9, 4. Gyulladás lágyrészeken 4, 5. Gyulladás csontokon 15, 6. Gyulladás izületeken 10, 7. Fekélyek 21, 8. Daganatok 9, 9. Merevség és zsugorodás 2, 10. Fejlődési hibák és elferdülések 5, 11. Anyaghiányok, álizületek 3 (1), 12. Idegentestek 3.

III. Szemészeti esetek

(A)
K ö t ő h á r t y a b e t e g s é g e i
1. Kötőhártya hurut 2, 2. Acut takáros kötőhártyagyulladás 2, 3. Chronikus takáros kötőhártyagyulladás (trachoma) 9, 4. Hártyás kötőhártyagyulladás 2.

(B)
S z a r u h á r t y a b e t e g s é g e i
1. Szaruhártya fekély 4, 2. Tülk-szaruhártya gyulladás 5, 3. Daganat 1, 4. Szaruhártya heg 2, 5. Szaruhártyacsap 1.

(C)
A s z i v á r v á n y h á r t y a b e t e g s é g e i
1. Szivárványhártya gyulladás 1, 2. A szél hátsó odanövése 1

(D)
Az érhártya betegségei
1. Érhártya gyulladás 2

(E)
Glaucoma
1. Idült glaucoma 2

(F)
A retzehártya betegségei
1. Retzehártya gyulladás 1

(G)
Lencse betegségei
1. Hályog 2

(H)
Üvegtest betegségei
—

(I)
Szemteke betegségei
1. Szemteke zúzódás 1

IV. Fülbetegségek

(A)
Külső fülön
1. A külső hallójárat gyulladása 2

(B)
A belső és középső fülben
1. Dobhártya gyulladás 1, 2. Acut genyes középfül gyulladás 6

V. Női betegségek

(A)
A külső nemiszervek és hüvely
1. Gyulladás 2, 2. Álképletei 3, 3. Hüvelysipolyok 3

(B)
A méh
1. Fejlődési betegségei 2, 2. Gyulladása 11, 3. Helyzetváltozásai 15, 4. Jótermészetű álképletei 6, 5. Rossz természetű álképletei 9 (1)

(C)
A méh függelékeinek
1. Jótermészetű álképletei 7, 2. Rossztermészetű álképletei 7

(D)
A medencze, hashártya részletének és kötőszövetének
1. Gyulladása 8

VI. Szülészeti esetek
1. Terhesek és szülő nők 8, 2. Gyermekágyasok 14

(A)
Terhesek és szülőnők betegségei
1. Vetélés 5, 2. Előlfekvő lepény 1, 3. Méhenkívüli terhesség 2
Újszülöttek: 6 fiú, 4 leány
Összesen: 1150 ápolt beteg, meghalt 80 beteg.

Szentes, 1906 február 22.

Dr. Rimely Dezső
igazgató-főorvos" *(4, 22)*.

1907-ben ad számot Rimely igazgató, hogy a múlt évben indított gyűjtés a kórház röntgen-készülékére 2332 koronát eredményezett és így lehetségessé vált a készülék megvásárlása. Miután a készüléket meg is veszik, az igazgató 1908-ban kéri, hogy küldjék ki Bécsbe tanfolyamra október 5-től 11-ig Kienboeck intézetébe röntgen-kurzusra, mert nincs aki a röntgen laboratóriumot vezesse. A megye hozzá is járult és költségeinek fedezésére 200 koronát utal ki.

A készüléket a főépületben állították fel oda, ahol jelenleg a sebészet kötözője van. A röntgent csak az igazgató használhatta, de néha ha elutazott, a medikusok a kulcsot elcsenték és kipróbálták egymáson, hogyan is lehet vele átvilágítani *(23, 5)*.

Az alagsori mosodában kézzel mostak. 1908-ban mosógépet állítottak be, amit benzinmotor hajtott. 1910-ben kérik a robbanás veszélye miatt a mosógép és a szárító berendezés cseréjét villamos áram üzemeltetésre és megjegyzik, hogy így városi áramszünetkor nemcsak a mosoda, de a röntgengép is működtethető lenne *(24)*.

1908-ban a kórházi bizottság a kórház kibővítéséről tárgyal. „Miután a betegforgalom évről-évre nő, mind a vármegye, mind a kórház vezetősége foglalkozik a kórház kibővítésének a tervével. A meglevő telek azonban kicsiny, és bővítése a szomszéd házak megvételével nem oldható meg. Kellő terület megszerzése végett 5-6 háznak és teleknek megvételére lenne szükség. Ez a megoldás azért kedvezőtlen, mert a kórházi célokra teljesen alkalmatlan megvásárolt épületeket mind le kellene bontani. A kórház nyugati határán fekvő Kurca holtmeder túlsó oldalán ekkor eladóvá válik mitegy 5 kat. hold terület, amelynek megszerzése a meglevő telekhez már könnyű feladat. A holt medren keresztül épített töltés a két telket úgyis szerves egységgé kapcsolja. Így hát megvan a terjeszkedés alapja" *(25, 27)*.

Hosszú évekig ez a töltés köti össze a kórház két oldalát. Mikor a belvizek a Kurca vízszintjét megemelték, sokszor az áradat átcsapott a töltésen s ilyenkor köveket, téglákat raktak rá és ezeken egyensúlyozva jutottak át a tulsó partra.

Az újonnan vásárolt telken fertőző osztály és tüdőbeteg pavilon felállítását tervezik. A fertőző osztály terve is elkészült, de sohasem lett belőle semmi *(148, 26)*.

1909-ben, hogy úgy mondjam bérfeszültség alakult ki az egészségügyi és más dolgozók között, az alispán kéri a belügyminiszter hozzájárulását, hogy az egészségügyi dolgozók bérét emelni lehessen. Az engedélyt megkapja, ismét emeli a segédorvos, a gondnok és a bábák havi bérét.

Még ebben az évben az igazgató május 5-én a kórházi bizottsághoz címzett beadványában a következő indokkal sürgeti az építések megkezdését. „Az ápolási napok száma 7000-rel haladja meg az előző időét. Ezért nagy a zsúfoltság. Hiányos a tisztaság. Nagy a fegyelmezetlenség. Javulna a helyzet, ha a kórházat bővítenék, *mert a toldás-foldással nem fogunk célt érni.* Szükség lenne még alorvosra. Orvosi lakást is kellene építeni és kötelezni az osztályorvost a bentlakásra."*(27)*.

Milyen előrelátás. Igaz, drágább az építkezés, de egészségtelenebb az ágyak számát úgy szaporítani, hogy a szobákban a zsúfoltságot fokozzák. Jó megoldás az is, ha az orvosok a kórházban, vagy annak közelében laknak. *(6)*.

„A kórház betegforgalma és az a közismert tény, hogy az Alföld legpusztítóbb népbetegsége a gümőkór a vármegye és a kórház vezetőségét arra az elhatározásra indítja, hogy a tüdőbetegek részére külön pavilont létesítsen. Ezenkívűl a mind nagyobb számban jelentkező és a hatóságok útján egyre tömegesebben beszállított elmebetegek megfelelő elhelyezéséről kíván gondoskodni."(58) A kórházbizottság az elgondolást magáévá teszi és 1910. július 23-án a belügyminiszterhez kérelmet nyújt be és építési hozzájárulást kér a 20 ágyas tüdőbetegpavilon és a 40 ágyas elmebeteg megfigyelő építéséhez. A terveket elkészíttetik Pfann József budapesti építésszel *(28)*.

A költségvetési tervezet a következő: Tüdőbetegpavilon felépítése 43 800, elmebeteg pavilon 87 000, tervezés és egyéb kiadások 13 000, telek vásárlás, átírás 15 790 korona. Összesen: 160 000 koronát tenne ki.

A belügyminiszter megértéssel fogadja a kérést és az építkezésre felajánl 40 000 koronát. A vármegye közönségének adományai és a kórházi alapítvány kitesz 60 000-t, a szegvári régi megyeháza eladásából van még 20 000 s ez összesen 120 000 korona, a hiányzó 40 000-t bankkölcsönből kívánják fedezni *(28)*. Később kiderül, hogy ez az összeg nem elegendő. Módosítják a tervet és úgy döntenek, hogy egyenlőre a tüdőbetegpavilont és a nyugodt elmebetegek épületének felét építik fel.

A kórház vezetője takarékos, mindenütt takarékoskodik ahol csak tud. Néha még túlzásba is viszi, amiről egy alispánnak szóló beadvány így tanúskodik: Ugyanis a betegek 1910. február 28-án azt írják, hogy a csekély kosztjuk fele részét elvonják. „Egy-egy betegnek 8 dgr kenyeret adnak, ha így megy még soká, a betegek lázadásba törnek ki." A sajtóval is fenyegetőznek. Az alispán magyarázatra szólítja fel az igazgatót, akinek válasza rövidítve így hangzik: „...elejétől kezdve koholmány a benne foglalt fenyegetések" *(29)*. Nem zörög a haraszt, ha nem fújja a szél. A kórtermek villanykörtéit „takarodókor" kicsavarják és az igazgatói irodában helyezik el. A beteg éjszaka aludjon és ne világítson. 1912-ben az igazgató a kórház földjéből árverésen árendába ad ki 8 kishold földet Gilicze Sándor és társainak 225 koronáért *(30)*.

Azért az orvosok nem kereshettek rosszul, hisz dr. Rimely Dezső neve a polgármesteri jelentésben 1911-ben először szerepel a törvényhatósági testület virilis tagjai között *(7)*.

A tüdőbetegpavilon és az elmebetegek épületének építkezése 1913-ban megindul *(31)*, szépen halad, de a befejezéshez közel álló munkát az 1914. nyarán kitört háború megszakította. Megérkeznek a kórházhoz az utasítások: „Közegészségügyi intézkedések mozgósításra". „A kórház felszerelése háború esetére" stb. „A háború következtében megnövekedett igény kórházi ágyak iránt a vármegyét az építkezések gyors befejezésére sarkallták és az új épületeket a katonaság rendelkezésére bocsátja és azok a háború végéig a honvédség birtokában is maradnak."

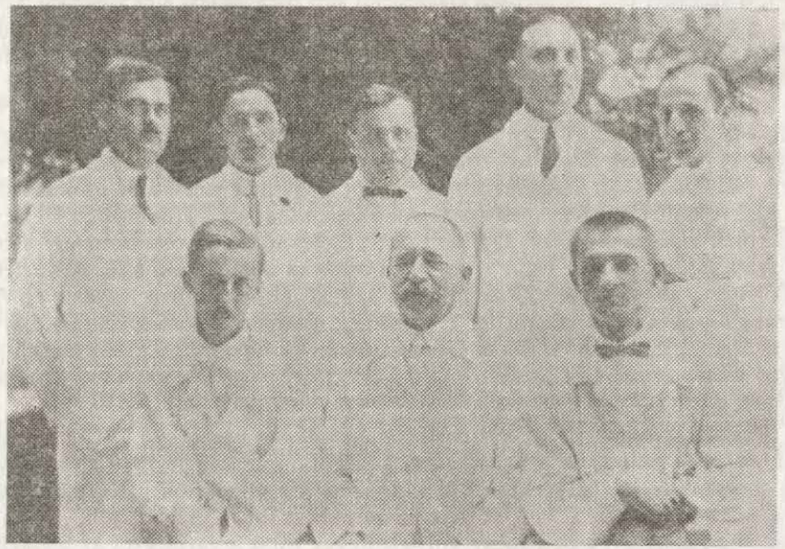
A tüdőbetegpavilon két egyenlő félből álló épület, hossztengelye kelet-nyugati irányú és így a gyógyászati célokat szolgáló helyiségek ablakai délnek nyílnak. Minden félben van egy-egy nagyobb kórterem 20 ággyal, két szoba 2-2 ággyal és egy 3 ágyas szoba. Hozzátartozik még a tálaló, mosdó és fürdőszoba, valamint a fedett és teljesen nyitott fekvőhelyek. Egyéb helyiségek még a várószoba, laboratórium, dezinficiáló helyiség és az alorvosi szoba *(59)*.

Mivel a tüdőbetegpavilon immár katonakórház, a tüdőbetegek sorsa egyre siralmasabb lesz. Érdekes megemlíteni, hogy a gümőkórt a közegészségügyi jelentések csak 1913-tól vezetik a fertőző betegségek rovatában *(8)*. A szerencsétlenek helyzetének javítására egy lelkes asszony Gulyás Papp Etelka kiterjedt gyűjtést szervez, hogy ezzel az anyagi támogatással a tüdőbeteg családok nyomorát enyhítse *(32)*.

A nagy háborús események mellett az apró történések is élénk levelezésre adnak alkalmat. Nagy Sándor alispán 1915. márc. 25-én így ír a kórház igazgatójának: „...Tudomásomra jutott, hogy a kórházban f. év március 21-én hangverseny rendeztetett anélkül, hogy erre tőlem engedélyt kértek

volna... Még át nem vett tüdőbeteg pavillont használták fel, amelynek termét pocsékká tették... végül... ismételten panasz tárgyává tétetett, hogy a kórház udvarán flóbert puskával lövöldöznek, a pavillon ablakát is belőtték." Dr. Rimely Dezső válaszából: „Előre nem látott körülmények okozták a sajnos eseményeket, a közönség nagy száma, továbbá a rossz időjárás minek következtében az utak sárossá váltak." Megemlíti még, hogy hasonló koncert karácsonykor is volt és szép sikert aratott. Most azonban hiába szorgoskodott Csallány gondnok a lábtörlők lerakásával, azok gyorsan megteltek sárral és vízzel... „A Flaubert-fegyverrel nyomozásom szerint Sajtos Dani járásbírósági irnok lövöldözött" *(33)*.

1916-ban a gondok súlyosbodtak. A kórház orvosai katonai szolgálatra vonulnak be. Maga Rimely igazgató is 41 hónapra katonai szolgálatra vonul be. Addig Dr. Pollák Sándor helyettesíti. A kórház kisegítő orvosokat kér és kap Dr. Molnár Sándor és Dr. Földes Aladár személyében.



4. ábra. A kórház orvosi kara a 20-as években, ülő sor közepén Rimély igazgató főorvos

A kórházbizottság átalakul. Jelen tagjai: Dr. Nagy Sándor alispán, Dr. Pollák Sándor, Dr. Vecsery Sándor, Petrovics Soma, Horváth Jenő, Nagy György tagok és Dr. Csergő Károly jegyző.

A kormánybiztos kéri a kórházat, hogy legalább egy hadiárva nevelését vállalja. (Arra vonatkozólag nincs adat, hogy vállaltak-e gyermeket.)

A kórház állandóan zsúfolva van. A betegek panaszkodnak, hogy kosztjukat hidegen kapják. Érdekes leírni, hogy milyen is volt 1916-ban a kórház menüje. Másolat egy igazgatói jelentésből:

„A konyha vezetésével Takaró Mária ápolónőt bíztam meg, miután ő már ebben kellő jártassággal bír, egyénileg pedig feltétlenül megbízható...

Tekintve a jelenleg uralkodó hús szükséget, a hétnek három napján délben hús nem adatik, este pedig csak egyszer vagy legfeljebb kétszer, ezért a betegeknek eddigi rendes táplálkozásra szoruló un. „fél adag" a következő alakban szolgáltatik ki:

1. Leves, hús, főzelék és kenyér
2. Leves, főzelék, tojás, valamint kenyér
3. Leves, főzelék, tészta és kenyér
4. Leves, sült körítéssel és kenyér.

Húsleves csak akkor adatik, midőn az étrendben marhahús szerepel, egyébként „Maggi"-féle kotzkával készítik.

Reggelire rendelhető tejeskávé vagy tej, vagy tojás vagy pedig leves, délelőtt rendelhető tej, borleves 1 lágytojás vagy vaj.

Délben és este rendelhető változó adag cím alatt felsorolt ételek, továbbá marha, borjú és sertéssült, vagy csirkesült, délután rendelhető tej, tejeskávé vagy tojás, vagy vaj.

Az ápoló személyzet étrendje a következő:

reggelire tejeskávé megfelelő zsemle vagy kenyér adaggal, délelőtt egy 1/2 adag vaj vagy lágytojás, ebéd azaz napi 1/2 ebéd; este hústalan napokon leves, főzelék és egy tojás vagy leves és tészta, gyümölcs idényben leves helyett gyümölcs. Hetenként készter 80 gr sült, körítéssel, napi kenyéradag 1/2 kgr.

A szolga személyzet élelmezése: reggeli: tejeskávé, vagy tej hiány esetén 2 lágytojás, 100 gr zsemle vagy kenyérrel, ebéd megfelelő 1/2 ebéd. Délután tejeskávé, tej vagy tojás, vacsorára főzelék, vagy tészta, napi kenyéradag 1/2 kgr.

Bentlakó orvosok kosztja:

reggelire tejeskávé két zsemlével vagy megfelelő kenyér adaggal, délelőtt vaj vagy lágytojás kenyérrel. Ebédre leves, sülthús körítve vagy főtt marhahús főzelékkel, sült tészta vagy főtt tészta, feketekávé vagy 25 cl bor, vagy 25 cl sör. Ozsonnára kávé két kiflivel. Vacsorára pecsenye sült állapotban 100 gr körítéssel és tea vagy lehet bor vagy sör, minden étkezéshez a megfelelő kenyéradaggal.

A vöröskeresztes ápolónők intézőnőjének kosztja az igazgatóság által szükség esetén javítható.

Külön osztályú betegek élelmezése: az orvos rendelése szerint az eddigi keretekben történik.

A heti étlap mindig előre és az idénynek megfelelően összeállíttatik és az igazgatóságnak előterjesztetik." *(34)*

A háborús évek lassan morzsolódnak, tele problémákkal, nincsen sem al-, sem segédorvos, részben mert katonák, részben mert a kórházi orvosok nem kapnak háborús pótlékot és így nem is jelentkezik senki az üres állásokra *(35)*.

Az is óhaj marad soká, hogy nagyon „...kellene bocznok főorvos is, aki bacteriologiai, serologiai és mikroszkópos vizsgálatokat végezne." Mivel a kórház forgalma az elmúlt 15 év alatt megnégyszereződött, egyre nagyobb a zsúfoltság, kicsiny a konyha, mosókonyha stb. — panaszkodik jelentésében az igazgató az alispánnak *(37)*.

A proletárdiktatúra idejéből lényegesebb feljegyzést nem találtam. Annyit tudunk, hogy a város szélén távol az anyakórháztól, a fertőző, elkülönítő kórházat a román katonák, — akik az ellenforradalmárokkal jöttek — megrongálták, berendezését elhordták.

1919. őszén még 16 „vörös katonát" ápolnak a kórházban. Az igazgató azon problémázik, hogy ezek a katonák nem biztosítottak, ki fizeti majd meg a kezelésükért járó ápolási díjat? Mint később jelenti, a kérdés magától megoldódott, mert „...a vörös katonák lassan, köszönés nélkül elszivárogtak a kórházból" *(38)*.

A huszas évek elejére a vesztett háború, a bukott Tanácsköztársaság fojtott csendje borult. Helyezkedés, beilleszkedési kísérletek a megkisebbedett lehetőségek szűkösebb viszonyaiba. Az ország elvesztett területeiről menekültek érkeznek és állást, pártfogót keresnek. Dr. Rimely — erdélyi rokonai lévén — természetesen elsősorban a székelyföldieket veszi szárnyai alá. Így dr. Bod Árpád fiatal orvost, jelenlegi igazgató-főorvosunk apját is. Voltak azonban, akik visszaéltek jóságával. Például az erdélyi menekült Kiss G. Jenő, próbaéves ellenőr, akit a kórház gondnoka — Csallány Gábor — konyharaktári manipuláción ér s olyan nagy leltárhiányt mutat ki, hogy az ellenőrt letartóztatják (1924.). *(36)*

A kórház alapszabályát 1925-ben ismételten módosítják és kimondják, hogy van I. II. és III. osztályú beteg. Az I. osztályúnak joga van a külön szobához, jobb ételhez, és saját ruháját is behozhatja. Ezzel igyekeznek a kórházat rentabilissá tenni.

„Az ápoló személyzet, az Isteni Megváltó Leányai rendhez tartozó 18 apáca-

ápoló. Az apácák számára a régi férfi elmebeteg épületre emeletet huzattunk és így most 5 hálószobás nagy ebédlővel, fürdővel bíró épület áll lakásul rendelkezésükre." (Jelenleg az igazgatóság épülete). Az apácák Sopronból jöttek (1924.), rendházuk ott volt. Számukra kis kápolnát rendeztek be a főépület északi részében. (Most a sebészet I. sz. műtője van azon a helyen). *(140, 65)*

5. ábra. Az apácák pavilonja a virágos híddal 1937-ben

1926-ban ismételten asztalra került a nyugodt és nyugtalan elmebetegek pavilonjának felépítési szükségessége. A terveket el is készíti a már ismert Pfann József budapesti műépítész, sőt megtervezi a kórház területén felépítendő gondnoki lakás tervét is. (Ez utóbbiból semmi sem valósult meg. Túl drágának találják. A megye inkább a kórházzal szemben kész házat vásárol és azt alakítja át gondnoki lakássá.)

Még abban az évben Csallány Gábor a kóházi gondnokságról leköszönt és teljes energiáját a szentesi múzeum fejlesztésére, régészeti kutatásokra fordítja. Utóda Hegedüs István lesz, aki az állást 1926. november 22-én foglalja el és be is költözik a felújított gondnoki lakásba *(39)*.

A kórház építésének ismételt lendületet adott, hogy az ország Font-sterling ún. Speyer-kölcsönt vett fel. Ebből részesült Csongrád megye, de részesült a kórház is, mégpedig 5 573 font 8 schilling 11 penny összeggel. A kórház a kölcsön törlesztésére 1927. I. 15-től 1946. VII. 15-ig (!) terjedő időt kapott s a visszafizetést idő előtt becsülettel teljesítette is *(60. 66. 142)*.

„Az így felvett pénzen az 1927—28. években megépítettük az elmeosztály elmaradt részeit, vagyis az idegosztály másik felét, a nyugtalan elmebetegek épületét, továbbá a kórbonctani helyiségeket és a laboratóriumot magába foglaló prosecturát."

A kész ideg- és elmeosztály a Kurca túlsó, mélyebben fekvő részén „épült különálló impozáns méretű pavilonja két egymástól teljesen elkülönített részből áll. Az egyik épület az idegbetegek és a nyugodt elmebetegek befogadására szolgál, a másik pedig a zárt elmeosztály. A két épületet kőfal kerítés köti össze és így zárt udvart képeznek. Az idegosztály magasföldszintes épület, két egyenlő alaprajzú félből áll. A két osztályt a főbejárat választja el, amelytől jobbra-balra az ügyviteli helyiségek foglalnak helyet, egy-egy osztály három nagy kóteremből és egy külön szobából áll. A betegosztályok egységét klozet, fürdőszoba két káddal, zuhannyal, mosdó helyiség alkotja. Azbeszt padló, vaskeretes ajtók, ablakok. Az elmeosztály lapos tetejű, földszintes épület. Külön bejárattal bíró két egyenlő betegosztály egységre tagozódik. Mindegyik főépületfél központja tágas hall, amelyből a következő helyiségek nyílnak: három nagy kóterem 5—8 ággyal, öt kisebb szoba 2—3 ággyal, továbbá mellékhelyiségek, mint: fürdőszoba, mosdószoba, W. C. és tálaló."

A prosectura és laboratórium különálló pavilonban együtt van elhelyezve, nem messze az idegosztály épületétől, a Kurcán túli telekrész északi végében. „A boncterem 2 méter magasságú fehéren csempézett, vörös azbeszt betonpadlójú, műtő ablakos helyiség, márvány boncasztallal és kézi hajtású hullalifttel. A hullakamrákban betonpadló, közepén lefolyókkal és fa priccsekkel. A laboratóriumi célokat nyolc helyiség szolgálja."

Az újabban épült épületeket már két központi kazánban elhelyezett melegvizes kazánok fűtik, radiátorokon keresztül.

Egy kis statisztika az igazgató 1927. évi jelentéséből. Ápoltak száma: 1780, gyógyult 817, javult 459, meghalt 141, a magas halálozásnak az az oka, hogy nagy létszámú menhely nincsen és a szegényeket meghalni gyakran a kórházba viszik. Műtétek 286, altatással 80, helybeli érzéstelenítéssel 147, meggyógyult 254, meghalt 13, azaz 4,5% *(40)*.

Mielőtt kórházunk középkorától búcsúznánk, vessünk egy pillantást rá. A huszas évek végén az előtte elvezető utca neve még mindig Kurcaparti utca (1932-ben kapja meg a gr. Tisza István nevet.). Déli határát a Görgős dűlő (1932-ben Kis Zsigmond utca lesz) *(136)* zárja le. Ez az út már korszerű betonhídra vezet. A háború után a város a Honvédelmi Minisztérium utasítására építi így, mert a honvédség még az új hidak terherbíró képességét is megadta. A kórház területén is felépül a Kurca két oldalát összekapcsoló gyalog-betonhíd. Meg is kritizálták, hiszen ki látott már olyan hidat, amelyik a meder felé lejt és nem átível a víz felett. Tervezője tudta, hogy a Kurcát már zsilipek zárják le, nem folyóvíz többé, és szivattyúk szabályozzák vízszintjét, s így a legmagasabb vízálláskor sem érheti el a hidat.

A porta előtt az utca két oldalán jegenye nyárfák sora. A kórházat kőoszlopok közé feszített vasveretes kerítés öleli körül. Kis park található a két utca találkozási szögletében. Hátrább az iroda következik. Ezt és a főépületet nagy és kis kapu köti össze. Itt áll őrt a portás, Gregus János. A főépület díszbejáratát talán csak a megnyitáskor használták, azután lezárták és raktárnak alakították át (ma is az).

A főépület homlokzatán ott díszeleg Csongrád Vármegye Közkórháza.

Az anyaépület mögött az apácalak van. Mellette a konyha, ettől nyugatra a hullaház és fertőtlenítő, a keleti telekhatárnál a női elme „épülete", nádfedeles parasztház.

A Kurca tulsó partján négy új pavilon pompázik. A tüdőbetegeké, az ideg- és elmebetegek két épülete és a prosectura.

Még nyugatabbra a kórház konyhakertje terül el. Az egésznek irányítója, igazgatója a szürke köpenyes dr. Rimely Dezső. (Az orvosok közül csak ő hordhatott világos szürke köpenyt, mintegy megkülönböztetésül!)

Retentior Aetas Nosocomii
(A Kórház újkora)

Az alispán 1928-ban bekéreti valamennyi megyei kórház ágylétszámát és megállapítja, hogy a szentesié a legalacsonyabb. A kórház rekonstrukciója sürgetőnek látszik, mindegyik intézet modernebb mint a Csongrád megyei közkórház. Ezt a tényt

vitatják meg a vármegye törvényhatósági bizottságának Szentesen tartott ülésén 1928. márc. 23-án. Úgy döntenek, kérik a népjóléti és munkaügyi miniszter urat, hogy a kórház alapszabályát módosítsa és járuljon hozzá a belgyógyászati, sebészeti, elme, venereás, szülészet-nőgyógyászati, kórbonctani osztály létesítéséhez úgy, hogy azok élére osztályfőorvosi állások meghirdetésével szakorvosokat állíthassanak.

A miniszter válaszából:

„Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium 116/1928.

Tárgy: A szentesi vármegyei Közkórház alapszabályainak módosítása.

Szükségesnek tartja a következő osztályok működését:

1. belgyógyászati osztály, amely magába foglalja a tulajdonképpeni belosztályt, tuberculozis pavilont, a gyermekbeteg kórszobát és fertőző osztályt.
2. sebészeti osztály
3. elmeosztály
4. venereás osztály
5. szülészeti-nőgyógyászati osztály
6. kórbonctan-laboratórium.

Kórházi körrendelet 100 betegre jelöl egy tisztviselőt, így mivel a férőhelyek száma 216-ról 450-re emelkedik, ezért engedélyezek 2 irodatiszti állást, ily módon 4 tisztviselő és 2 napidíjas állás engedélyezve van.

1929. jan. 24-én.

Dávid Mihály dr.

Miniszteri Tanácsos." *(41)*

Az újjászervezés támogatója, dédelgetője a modern gondolkodású, agilis dr. Csergő Károly alispán. Az osztályvezetői állásokat pályázat útján meghirdetik és bizottság elbírálja.

Az elmeosztály vezetésével dr. Tóth Bélát bízzák meg, a sebészetet dr. Bugyi István vezeti majd és a prosectura-laboratórium főorvosa dr. Péchy Kálmán lett. Mindhármójuk kinevezése 1930. szept. 1-én lép életbe. Velük együtt kap megbízást a szülészeti-nőgyógyászati osztály vezetésére dr. Horváth Árpád, akit átminősítettek rendelőintézeti orvosból osztályvezető főorvossá *(42, 48/a)*.

Megjegyzem, hogy a prosectura vezetésére előbb dr. Kálló Antal kapott kinevezést, aki a prosectura felépítése előtt külföldi tapasztalatok alapján megadta az irányelveket a kórbonctan építéséhez és berendezéséhez. Kérését figyelembe sem vették. Ez annyira elkeserítette, hogy az állást el sem fogadta.

Közben olyan fontos eseményről kell említést tennem, amely a kórházbizottság ülésén június 28-án történt. Itt a következőt jelentik be: „A vármegye a Városok Országos Mentőegyesület Szentesi Fiókja a napokban megalakult és az Országos Egyesület, és a vármegye olyan szerződést köt, hogy a mentőautó részére garázsról, soffőrről, soffőr lakásról és orvosi szolgálatról a vármegye fog gondoskodni."... és az állomás a... „Közkórházban állíttatik fel."

Még abban az évben fel is épül a jelenlegi konyha nyugati végéhez támaszkodó épület, amelyben két mentőkocsi számára garázs (egyik aknával) soffőrlakás létesült, és áthozzák ide a hullaházzal egybeépített fertőtlenítőt. A mentőállomás munkáját 1931-ben kezdi el. A soffőr Dékány Sándor és az orvosi szolgálatot Székely Tibor szigorló orvos látja el. Éjjel-nappali szolgálatot tartanak. Később a mentőállomás lényegesen bővül, a soffőrlakásból szolgálati helyiségek lesznek, míg végül 1977-ben kap modern és megérdemelten tág épületet a kórházzal szemben az Országos Mentőszolgálat szentesi részlege. Így ér véget a „mentősök" 46 évi vendégeskedése a kórháznál s a búcsúzást egyik vállalat sem siratta meg *(43)*.

Mikor dr. Bugyi István főorvosi kinevezését megkapja, úgy véli, a sok értékes

bel- és külföldi tapasztalata alapján a sebészeti osztályt feltétlen tatarozni és modernizálni kell, hiszen lassan 30 éve használják az épületet és azon bizony jócskán el kelne a renoválás. Javaslatot ad be az alispánnak.

„Javaslat Csongrád megye Közkórháza sebészeti osztályának elhelyezésére, berendezésére és felszerelésére. Beterjeszti Bugyi István dr. a sebészeti osztály főorvosa."

Ezt a bevezető pár sort Bugyi főorvos főnökének, a budapesti Új Szent János Kórház híres vezető sebészének kéziratos megjegyzése követi.

„Bugyi István dr. főorvos úr javaslatát átnéztem, azt minden tekintetben megfelelőnek, rendkívül olcsónak, emellett azonban a modern igényeknek teljesen elégségesnek találom.

Dr. Manninger Vilmos
eü. főtanácsos, egy. c. rk
tanár."

„Csongrád vármegye közkórháza az utóbbi években végrehajtott nagyarányú bővítés folytán jelenleg Csonka-Magyarország egyik legszebb, legfeljődőképesebb kórháza. A kedvezőtlen vasút-összeköttetés a városi és tanyai, valamint a környékbeli falvak lakosságát a betegszállítás szempontjából meglehetősen elszigeteli a nagy és modern fővárosi kórházaktól, s már ennél a helyzetnél fogva is természetes, hogy a megyebeli betegek a vármegye központjában levő kórházba gravitáljanak. Éppen ezért elsőrendű közérdek a vármegye közkórházában megadni a vármegye lakosságának mindazt a gyógyulási lehetőséget, a gyógyuláshoz szükséges segédtényezőket, melyek a mai modernül felszerelt kórháznak rendelkezésükre állnak, hogy ne kelljen a környék lakosságának messze idegen kórházba menni gyógyulást keresni... úgy legyen beállítva nemcsak orvosi személyzete, hanem felszerelése is, hogy minden megadassék, ami veszedelemben forgó betegek életének megmentéséhez megkívántatik... Végezetül még csak annyit: sebészeti osztály munkája csak úgy hozhat eredményeket, ha üzeme jól beállítva, jól felszerelve, jól indulhat. És ha jól indulunk: jól fogunk haladni. A munka nemes jegyében ügyszeretettel...

Budapest, 1930. október hó 23.

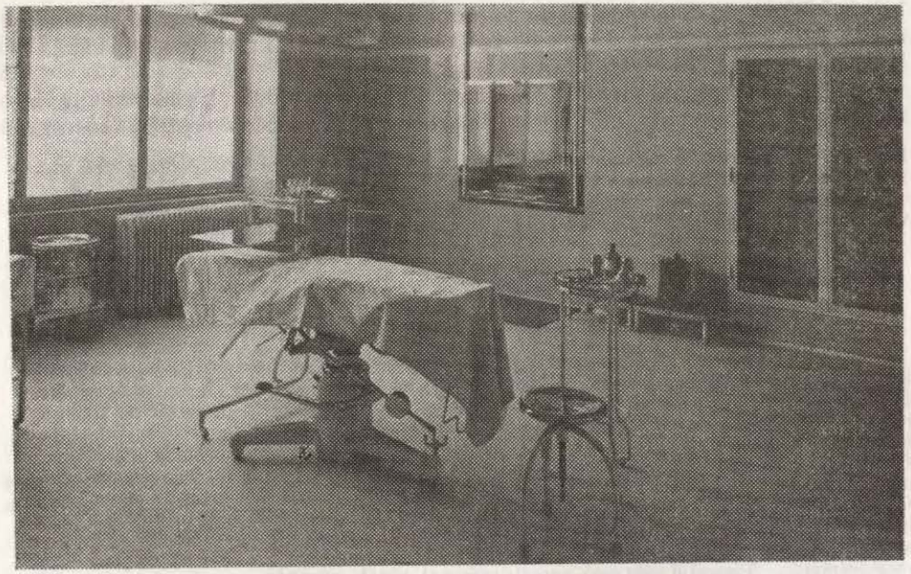
Bugyi István dr.
adjunktus
Csongrád vármegye Közkórházának
sebészfőorvosa." *(44)*

November 12-én a vármegye közgyűlése jóváhagyja és hozzájárul a lényeges átalakításhoz. Az építkezések 20 000, a bútorok és műszerek 64 000 pengőbe kerülnek majd a tervek szerint.

A főépületből a kápolnát át kell helyezni. Erre a célra a megürült hullaházat — akkor már raktár — szemelik ki (jelenleg gyógyszertárunk van ebben az épületben). A kápolna építéséhez közadakozással járulnak hozzá. A kápolna és garázs építése, technikai kivitele Molnár István és Szőke János szentesi iparosokat dicséri. *(45)*

A szükséges anyagi alap biztosítása után serény munka indul meg a kórház csaknem egész területén. A sebészeti osztályon „az átalakítások a műtőtraktus megépítésével és felszerelésével kezdődtek, ami után a főépület teljes rendbehozatala következett. A munkálatok majd félesztendőt vettek igénybe, mely időre a sebészeti betegekkel az idegosztály pavillonjába költöztünk. A főépületet 1932. aug. 20-án kiürítettük és renoválásra átadtuk az Államépítészeti Hivatalnak. A már előbb kiépített műtőtraktust lezártuk és asepticus műtéteinket továbbra is végezhettük. Azon év karácsonyán költöztünk vissza a teljesen új köntösbe öltöztetett és a modern higiénia minden követelményeinek megfelelően berendezett főépületbe."

A kórtermek hajódeszka padlója eltűnt, helyébe hézagmentes betonra azbeszt padló került, lekerekített sarkokkal. A szobákat nem fehérre, hanem finom pasztell színűre festették ki. Az ajtók, ablakok barna színe fehérre változott, és a műtő falát hatalmas égszínkék üveglapok fedték. Gyökeres szakítás volt ez az addig hagyományos fehér színnel. A sebészeti ágyak száma 47, amihez még 8 gyermekágy járult.



6. ábra. Műtőterem 1937-ben

Hasonlóan átszervezték Horváth főorvos elgondolásai alapján a nőgyógyászatot is. Igaz, műtője később készült el, addig a sebészet műtőjében vendégeskedtek.

A tálalókat is korszerűsítették. Minden sebészeti és nőgyógyászati ágynak külön száma volt. A kórház hasonló számokkal ellátott étkészletet rendel, evőeszközökkel együtt. Így minden beteg bentléte alatt ugyanazt a tányért, bögrét, evőeszközt kapja vissza.

A főépületben csak két osztály marad, a sebészet és a szülészet-nőgyógyászat. Ez utóbbi 28 ággyal működik *(46, 61)*.

Dr. Rimely igazgató-főorvos 1931. január 1-én adja át a sebészetet dr. Bugyinak. Maga a belgyógyászatot tartja meg és vezeti nyugalombavonulásáig 1933. május 31-ig.

Említést érdemel, hogy az átszervezés idején alakítják ki a volt gondnoki lakás helyén az új röntgenvizsgálót. Itt helyezik el a Siemens-Reininger-Veifa ún. nagy készüléket, amelynek csúcsfeszültsége 180 000 V volt. A sebészeti osztály is rendelkezett egy hordozható, átvilágításra és felvételek készítésére egyaránt alkalmas Philips készülékkel *(62)*.

A későbbiekben a röntgent, a prosecturát, a szövettani laboratóriumot, valamint a vegyi laboratóriumot az igen sokoldalú, szinte polyhisztor dr. Péchy Kálmán vezeti nagy tudással.

Azt is megemlíteném, hogy 1931-ben épült a kórház bolgár-kertészetétől délre egy különálló házacska, a kertészlakás. Azért érdemes megjegyzeni, mert talán a legtöbb funkciót betöltő épület lett.

A felszabadulás után gyermekosztály, azután családos személyzeti és orvosi lakás, később nővértovábbképző iskola és demonstrációs szoba, ma a déli részében még egyik etiópiai orvosunk lakik feleségével és gyermekeivel (1980).

Miután dr. Rimely Dezső 1933-ban visszavonult, egy pillanatig sem kétséges, hogy a megye vezetői az igazgatói tisztségre a legalkalmasabbnak látszó, ambíciózus,

széles látókörrel rendelkező, fiatal sebészfőorvost, dr. Bugyi Istvánt szemelik ki. A megbízatást elvállalja és a hivatalos esküt 1933. május 23-án az alispán kezébe le is teszi.

Az igazgatóváltásnál jegyzőkönyv készült a kórház gondnoki hivatalában 1933. május 31-én, ahol megjelent:

„Dr. Rimely Dezső igazgató-főorvos, egészségügyi főtanácsos mint átadó, dr. Bugyi István kórházi igazgató-főorvos mint átvevő, dr. Dósa Endre vármegyei másodfőjegyző, Dickmann Ferenc számvevőségi főtanácsos, Horváth József és Miklós József vármegyei számellenőrök, Hegedűs István kórházgondnok és özv. Kanabé Ferencné kórházi iroda s. tiszt h. ellenőr."

A rovancsolás eredményéről: „...megállapítást nyert, hogy a lezárt pénztári szaknaplók maradványai a gondnok által vezetett főnapló végmaradványával 564 pengő 42 fillérrel mindenben megegyezett."

Ezután az osztályok alleltárait adták, vették át. Azért emelem ki a jegyzőkönyvből ezt a részt, hogy némi összehasonlítási lehetőség legyen a megyei kórház kezdő leltárával.

„Így a sebészeti osztály, a sebészeti műtő és rendelő szakleltárában felsorolt ... 4 212 drb. leltári tárggyal:
a szülészeti osztály szakleltárában szereplő 1 348 drb. leltári tárggyal: a szanatórium szakleltárában felsorolt 3 411 drb. leltári tárggyal:
prosectura szakleltárában feltüntetett 818 drb. leltári tárggyal:
a nyugtalan és nyugodt férfi elmeosztály szakleltárában felsorolt 1 762 drb. leltári tárggyal:
a nyugtalan és nyugodt női elmeosztály szakleltárában szereplő 2 526 drb. leltári tárggyal:
a nyugodt férfi suterén folyosó és főorvosi szoba szakleltárában feltüntetett 398 drb. leltári tárggyal:
a belgyógyászat szakleltárában feltüntetett 692 drb. leltári tárggyal:
a mosókonyha és lakatos műhely szakleltárában felsorolt 160 drb. leltári tárggyal:
az autó-garázs soffőrlakás, gondnoki lakás, kápolna, nővérek lakása és cselédszoba szakleltárában felsorolt 1 317 drb. leltári tárggyal:
az igazgatói, gondnoki, felvételi, kapus, folyosó és orvosi lakás szakleltárában felsorolt 590 drb. leltári tárggyal:
továbbá a fertőző osztály szakleltárában feltüntetett 495 drb. leltári tárggyal adatott, illetve vétetett át összesen 306 802 P. 53 fillér értékben *(47)*.

Ez a leltár híven tükrözi, hogy az elmúlt 33 esztendőben mit gyarapodott a kórház, hány munkahellyel, irodával, lakással.

A személyzet 1933-ban:
Igazgató-főorvos: Bugyi István dr. sebész, műtő szakorvos

Orvosi személyzet:
Sebészeti osztály: főorvos az igazgató-főorvos
alorvos: Bőröcz Antal dr. sebész szakorvos, segédorvos Michailovits Lehel dr.
Belgyógyászati osztály
főorvos: kinevezés alatt, alorvos: Oskó István dr.
Szülészeti-nőgyógyászati osztály:
főorvos: Horváth Árpád dr., segédorvos Ernyei Gyula dr.
Ideg- és elmeosztály
főorvos: Tóth Béla dr.
Prosectura és laboratórium
főorvos: Péchy Kálmán dr.
Gazdasági személyzet
gondnok Hegedűs István, ellenőr Bóna László, irodasegédtisztek: özv. Kanabé Ferencné, Zajonkovszky Anna,
napidíjasok: Schmidt Győzőné, Sipos István.
Ápoló és gazdasági személyzet
1 főnőknő, 17 betegápoló szerzetes nővér, 5 ápoló, 8 ápolónő, 3 elmeápoló, 3 elmeápolónő, 2 szülésznő, 2 műtős, 1 laboráns, 1 fürdető, 1 raktáros, 1 kapus, 1 gépész, 1 fűtő, 5 szolga, 1 szakácsnő, 2 konyhalány, 2 mosónő, 6 osztályos cseléd *(65)*.

A fenti kimutatásból kitűnik, hogy a belgyógyászatnak nincs vezetője, ill. mégis, mert dr. Bugyi Istvánné, született dr. Weber Stefánia, aki nemcsak belgyógyász, de ideggyógyász szakorvos is, 11 hónapig irányítja önként vállalt megbízással. A vármegyei

tisztifőorvos, dr. Tóth Béla a főorvosnő munkásságáért 600 P. tiszteletdíjat állapíttatott meg *(48/b)*.

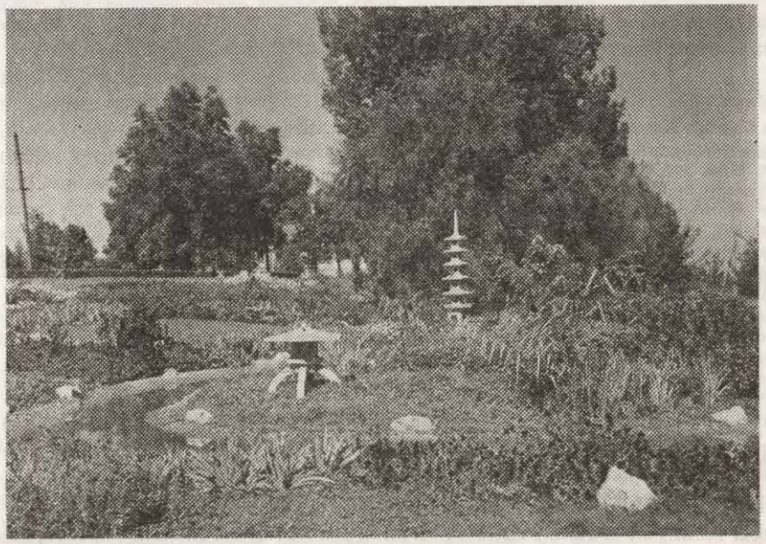
A belgyógyászat élére végül dr. Vásárhelyi Béla belgyógyász szakorvost nevezte ki 1934. ápr. 11-én a vármegye.

Mennyibe került akkor az ápolás? Van rá adatunk: 1934. január 1-től a belügyminiszter a szentesi közkórház 1 betegre eső napi ápolási díját 4 P. 36 fill.-ben állapította meg. A különszobások ápolási díját, — amit az alispán állapított meg — 4 pengő 86 fillérben jóváhagyta.

A szegénysorsú betegek számát úgy csappantották meg, hogy az állam bevezette 1929-ben az ún. ellátmányrendszert. Ezeknek a „Közgyógyszer ellátásra jogosult", köznapiasan „szegénységis" betegeknek kezelésére fordítható összeget meghatározták és azt túllépni nem lehetett. Kiszámították és elosztották egy-egy osztály betegágyainak arányában hány „szegénységist" vehetnek fel. Ezzel a rendelettel számolták fel, hogy a kórházaknak menházi jellege legyen.

A szegény betegek ellátására 170 000 P jut évente. Az ágyakat így osztották el: sebészet 22, szülészet 16, elme 36, nemibeteg osztály 6, gégészet 6, belgyógyászat 34. *(145)*

Az 1930-as évek elején nagy szárazság, majd hatalmas zivatarok, jégesők tették szinte teljesen tönkre a termést. A munkanélküliek száma rohamosan nőtt. A nyomor enyhítésére az állam ún. „ínség munkát" szervezett. A rendelkezésre bocsátott pénzből csak földmunkát lehetett végeztetni. Ebből a munkából nyílt a kórháznak az a lehetősége, hogy egy tehetséges kertésztechnikus, Hrudka Ferenc tervei és vezetése mellett kiképezhessék az Alföld egyik legszebb kórházparkját. Feltöltötték a Kurca nyugati, lapos medrét, megemelték és előbbre hozták a keleti partot. Megtartották az öreg, egészséges fákat és ligetesen kiegészítették fenyőkkel, nyírrekkel, tölggyel, platánnal. Közöttük szökőkutak, függőkert, sziklakert, japánkert, virágágyak színei tették élénkebbé. Valóban felüdülés volt a lábadozó betegeknek itt sétálni, a számos



7. ábra. Japánkert a 30-as években

kényelmes padon pihengetni. A parkrendezés 1936-ban fejeződött be lényegében, de még díszlett a kórház Nagy Sándor telep felőli végében a terjedelmes konyhakert *(64)*.

A növekvő igényre tekintettel egyre sürgetőbb lett az orr-fül- és gége osztály létesítése. 1934-ben erre is sor került.

1935-ben családi okok miatt a szülészet vezetője dr. Horváth Árpád elhagyja a kórházat, mert elvállalja a szülészet-nőgyógyászati osztály vezetését Hódmezővásárhelyen. Helyére Szegedről dr. Filep Aladár került, aki hasonló ügyszeretettel és tudással vezeti tovább az osztályt *(67)*.

Mivel a kórház ideális környezete, jó híre közismertté vált az országban, arra késztette a Honvédelmi Minisztériumot, hogy 1935-ben felkeresse a megye vezetőit és szerződést kössön a kórházban létesítendő honvédségi és honvédségi hozzátartozó elmebetegek osztályának elhelyezésére. A szerződést megkötik és a nagyobb kívánalmak kielégítésére is alkalmas részleget alakítanak ki az idegosztály északi szárnyában. A katonai elmebetegek ápolása 1937-ben kezdődött el 80 ágyon, 110 230 Pengő évi költségvetéssel *(49)*.

1936-ban az ideg- és elmeosztály új főorvost kap dr. Joó Béla személyében, aki szentesi származású és a szegedi egyetemi klinikán dolgozott és szerezte meg szakképesítését. Elődje dr. Tóth Béla, házasságkötése után családja kérésére áthelyeztette magát Pécsre *(67)*.

1937-ben az ország gazdasági helyzete jónak mondható, a bankok pénzbővében vannak. Szívesen áldoznak egészségügyre. Ezt a lehetőséget használja ki a megye és a kórház vezetősége, hogy a bankokkal tárgyalást kezdjen beruházás és kölcsönök ügyében, hogy régi tervét a különálló tuberkulotikus betegek és venereás betegségben szenvedők osztályát felépíthesse. Ismét a kórház szép fekvése és ideális környezete vált döntő érvvé s a szükséges helyszíni szemlék után a minisztériumok áldását is elnyerve, a bankok a hitelt folyósították és a tervezések, versenytárgyalások kiírása megkezdődhetett.

A tbc-s részleg felépítéséhez Kerekes András tervét fogadták el és bízták meg az építés ellenőrzésével. Az impozáns épület 1942-re készült el. A kórház parkjában a Kurca nyugati oldalán, főtengelyével a tőle nem messze húzódó akkor Kiss Zsigmond utcával párhuzamosan (ma Hámán Kató utca) *(137)* emelkedik ki a fák közül. Pincéje, földszintje, emelete nyitott pihenő terraszokkal és tetőtérbeépítéssel, ahol orvosi és személyzeti szobák kapnak elhelyezést. A pavilonban 200 ágyat állítanak fel. A déli szárnyban extrapulmonalis rész kap helyet kezelővel, műtővel. A földszinten diagnosztikus Progres duplex félhullámos rtg gépet helyeznek el *(68, 50)*.

A tbc-s belgyógyászati részleg vezetését dr. Lehoczky Arthur szakfőorvosra bízzák 1943. június 25-től. Az ún. „csontsebészeti részleget" (extrapulmonalis) dr. Michailovits Lehel főorvos látja el, aki az általános sebészetről dr. Bugyi István mellől került az osztály élére *(67)*.

Ezzel a létesítménnyel régi adósságát törlesztette az ország egészségügyi vezetősége az alföldi szegény embereket oly régóta nyomorító népbetegséggel szemben.

Mivel a bőr- és nemibetegségek sem kullogtak a betegségek előfordulási listájának a végén, igen égetővé vált osztály létesítése, hiszen a környező kórházakban már régen üzemeltek hasonlók. Sikerült az igazgató-főorvosnak és Csergő alispánnak a fentebb említett forrásból ismételten annyit meríteni, hogy kitelljék belőle a bőr- és nemibetegpavilon felépítésének költsége.

Az első tervet az igazgató, Antal Endre szentesi mérnökkel készíttette el. Ez az épület a kórház előtt futó gr. Tisza István utca (ma Sima Ferenc utca) és Kiss Zsigmond utca kereszteződésében állt volna a Kórház előtt lévő kis park helyén a sarokban, lekerekítve a sarkot mindkét utca felé elnyúló emeletes szárnnyal, középen nagy,

széles bejárattal, mely egyben a kórház főbejárata is lett volna (ezen a helyen áll ma a rendelőintézet). Sajnos, a magas kiviteli ára miatt a tervet elvetették *(51)*.

Szerényebb keretek között tervezte meg Krassói Virgil budapesti építészmérnök az újabb épületet, amelyet több elgondolás után végül a belgyógyászattól és az idegosztálytól nyugatra észak-déli tengellyel, keletre néző bejárattal építettek fel 1943-ban *(52)*. (Ma a szülészet-nőgyógyászat épülete).

Az építmény középső részében kaptak helyet a bőrbetegek, emeletén elkülönítve a nemibeteg részleg. Osztályvezető szakfőorvos dr. Dobos Sándor, 1943. június 15-én teszi le a hivatalos esküt *(67)*.

Az épület déli részében külön bejárattal létesül a nemibeteggondozó, északi részében pedig a Zöldkeresztes szolgálat nyer elhelyezést, ahol orvosi és védőnői tanácsadás zajlik csecsemők, kisgyermekek részére. Az északi rész földszintjén orvos lakás, személyzeti szobák és gőzfertőtlenítő kap helyet.

1942-ben személyi változás történik a belgyógyászaton. Dr. Vásárhelyi Béla elhagyja Szentest, mert megkapta a megpályázott belgyógyászati osztályt Szombathelyen. Helyére dr. Szécsényi Nagy László lép, aki nemcsak jó belgyógyász, de nagyszerű laboratóriumi szakorvos is, aki fiatalos lendülettel fog hozzá a tüdőbetegektől immár megszabadult, így megnagyobbodott belosztály vezetéséhez *(67)*.

Itt — úgy érzem — meg kell kis időre szakítanom elbeszélésem a kórház törnetéről, mert fel kell idéznem olyan eseményeket, melyben nemcsak népek vívták csatájukat a létért, de megvívta harcát a humanitás és az embertelenség is. 1939. szeptember 1-én kitört a második világháború. Igaz, ilyen világot megrázó traumatológiai epidemia esetén a kórházak mindennapi élete is megváltozik és alkalmazkodniuk kell az események sodrához. Ebben a háborúban nemcsak nemzetek álltak egymással szemben, de a nemzeteken belül, mesterségesen felszított indulatokkal szembeállították a lakosság egy részét a másikkal.

A német fasiszták nyomására országunkban is, hogy a tömegek figyelmét a szociális problémákról elterelje, a fasiszta faj felsőbbrendűség gondolatának jegyében meghozták 1938-ban az első zsidótörvényt (XV. tc.) ...„A társadalmi, gazdasági élet egyensúlyának hatályosabb biztosításáról" cím alatt a zsidók arányát többek között az orvosi kamarában is 20%-ra korlátozták. Csak kamarai tagsággal lehetett orvosi gyakorlatot folytatni. Akinek volt orvosi oklevele, de kamarai tagsága nem, hivatását nem gyakorolhatta. Nem mindenkit vettek fel az orvosi kamarába: nem vették fel a zsidó orvosokat, és egyes külföldi diplomával rendelkezőket. Állástalanokká váltak. Fiatalabbjaikat — mivel katonák nem lehettek — munkaszolgálatra hívták be. Őket nevezték „muszosok"-nak. Életveszélyes volt zsidónak lenni *(138)*.

Az orvosok száma nagy mértékben megfogyott, egyrészt mert katonák voltak, másrészt a visszacsatolt Felvidék, Erdély, Délvidék orvosokat csábított el a magasabb beosztás, előléptetés lehetőségével kecsegtetve.

1940 elején az orvoshiány olyan nagy, hogy a kórház igazgatója előássa és hivatkozik a 980/1939 BM. sz. rendeletre: „Nem orvoskamarai tag orvosok kórházi kisegítő szolgálata" címen a működésüktől megfosztott zsidó orvosokat kért az orvoshiány pótlására. Igaz, a fenti rendelet alaposan megköti az e kategóriába tartozó orvosok kezét: „az orvos a kijelölt foglalkozási körben is minden ténykedését kizárólag felügyelet alatt végezheti, tehát önállóan műtétet nem végezhet, általában semminemű tevékenységet önállóan nem fejthet ki. Az osztály vezetője az orvos ténykedéséért saját személyében felelős". Bugyi dr. igazgató ezen az alapon veszi fel a kórházba orvosi munka végzésére dr. Wilheim Dezsőt, dr. Ádler Pétert, dr. Hőnig Vilmost, dr. Gárdos Lászlót. Az igazgatófőorvos ebbéli akciójában nagy segítséget nyújtott

a humanitárius, szentesi származású Kolozsváry Sándor dr. minisztériumi főosztályvezető.

Eljárását azzal igazolja az alispán előtt, 1940. aug. 6-án, hogy hiába hirdette meg az üres állásokat az Orvosi Hetilapban többször is, jelentkező nem akadt... „a sebészeten, nőgyógyászaton szigorló orvosok teljesítenek szolgálatot... ezek egyike sem okleveles orvos. Minthogy többször adódnak olyan munkák, melyek elvégzésére mégiscsak orvosdoktor kívántatik meg, ezért járultam hozzá... orvosok díjtalan alkalmazásához."

Erről és az orvoshiánnyal kapcsolatos az igazgató 1941. január 31-én kelt igazoló jelentéséről az alábbi táblázat ad képet:

	Kinevezett		Orvosgyakornokok		
	főorvos	másodorvos	magyar diplomás	külföldi diplomás	orvostanhallgató
Belgyógyászat	1	1	—	—	1
sebészet	1	1	1	2*	—
szülészet	1	1	1*	—	1
elme-ideg	1	—	—	—	1
orr-gége-fül	1	—	1*	—	—
prosectura	1	—	—	—	—

*-gal jelöltek zsidó orvosdoktorok.

Az igazgató humánus cselekedetét bizony sokan nem nézték jó szemmel. Íme egy dörgedelem:

„Szegedi Orvosi Kamara
A Vármegyei Közkórház Igazgatóságának
Szentes

Tudomásunkra jutott, hogy a tekintetes Igazgatóság vezetése alatt működő kórház osztályain több kamarai tagsággal nem bíró zsidó orvos fejt ki — törvény és jogszabály ellenére — orvosi tevékenységet. Kérjük ennek folytán értesítését, hogy ez megfelel-e a valóságnak, ha igen: kik, mióta és milyen alapon működnek a kórházban.

Szeged, 1941. évi márc. hó 10. napján

Dr. Meskó Zoltán
elnök
ny. orvostábornok."

Az igazgató illendően azonnal válaszolt és levelében imígyen füllentett: „Nevezett zsidó egyének semmiféle kimondottan orvosi munkát nem végeznek, még annyit sem, amit időnként orvostanhallgatók és orvosszigorlók, tehát nem kamarai tagok végezhetnek. A betegeinkhez egyáltalában nem nyúlnak. Írásbeli, valamint laboratoriumi munkájukért pedig semmiféle anyagi ellenszolgáltatást nem kapnak.

Szentes, 1941. március hó 14." *(53)*

Az igazságot csak egy ténnyel támasztom meg. Dr. Hőnig Vilmos *(91)* erre az időre vonatkozó írásából idézek: „Egy napon hivatott (már mint dr. Bugyi igazgató) és közölte velem, hogy miután parancsot kapott, hogy a kórházban egy hadi kórházat kell felállítani, amelynek feladata a frontról ide irányított sebesültek ellátása, illetve tovább szállításukig való kezelése lesz, ezen hadikórház vezetésével engem bíz meg. Hónapokon keresztül vezettem ezt a hadikórházat, amelyet az akkor kb. egy éve épített Tüdőpavilonban létesítettünk. Ezen intézkedés következtében egy — még

visszaemlékezve is — alig elképzelhető helyzet állott elő. 1944 nyarát írtuk és én, a munkaszolgálatos — rendőrileg hivatalosan nyilvántartott orvos — vezettem a hadikórházat és irányítottam a sokszor igen súlyos állapotban levő amputált és más sebesült tisztek, katonák kezelését." *(88)*

Ehhez nekem nem kell megjegyezést fűznöm, mások, hivatottabbak már megtették.

A hat évig tartó véres második világháború eddig csak nyalogatta országunkat, de 1944 őszén már bele is mart testébe és átrágta magát rajta. A fasiszta vezetők vérbeborult szeme nem látta a kibontakozás lehetőségét és feláldozta hazánk népét, városait. Szentes szerencsésnek mondhatta magát, mert a háborút a kórház és a város is épületeinek pusztulása nélkül vészelhette át.

Szentesen a háború 1944. október 8-án végetért.

Nostra Aetas Nosocomii
(A Kórház jelenkora)

A kórház új korszakának kapuját ősszel nyitotta meg, mikor legpompásabb a park. 1944 októbere nagyon szép volt, igazi vénasszonyok nyara. A nyárfák, vadgesztenyék aranylottak, közöttük a nyírek levelei holdfényt sugároztak, amit a sötét fenyők vertek vissza. Malinovszkij marsall vezette 2. ukrán hadsereg két előőrs katonája lovagolt be először a nyitott kapun s mögöttük jött az új korszak, a szocializmust építő eszme. Október 8. vasárnap volt.

A kórházban nagy számmal maradtak betegek, a tüdő részleg még mindig katonakórház, mert nem ürítették ki teljesen. Az életnek, a gyógyításnak mennie kellett tovább. A kórház orvosainak egy része a harci cselekményektől való félelmében elhagyta Szentest, hasonlóan a személyzet is. A kórház pénztárát „elmenekítették", raktárai üresek voltak, gyógyszer alig maradt, és mégis az élet azt követelte, hogy a gyógyítás folytatódjék, az ittmaradottak, majd a visszatértek helytálljanak.

A kórház orvosai, a város vezetősége dr. Dobos Sándort bízza meg az igazgatói teendők elvégzésével *(69)*.

A nőgyógyászaton dr. Filep Aladár, a gégészeten dr. Rózsavölgyi József, az idegosztályon dr. Joó Béla, a belgyógyászaton dr. Gárdos László és Rákóczi Viktor dr., a sebészeten egy lengyel hadifogoly orvos Tomczyk Boleslaw dr. és Hőnig Vilmos dr. irányította a munkát. Városi főorvos dr. Panyik T. István.

Az épületek épen maradtak. A kórház egyetlen belövést kapott főépületének homlokzatán, amit gyorsan helyreállítottak. A felszerelés nagy része elpusztult, illetéktelen kezek elhurcolták. Nemsokára a tüdőosztály pavilonjában szovjet hadikórházat rendeztek be. A kapcsolatot hamarosan felveszik a szovjet vezetősséggel. Tomczyk dr. tolmácsol, lengyel anyanyelvű és oroszul is ért. (1946. szept. 21-én tért haza Lengyelországba). Dobos dr. nem tartja magát alkalmasnak ebben a nehéz időben a vezetésre és hamarosan lemond (1945.). Dr. Filep Aladár szülész-nőgyógyász főorvost bízzák meg az igazgatói teendők végzésével. „Nehéz szülés" ígérkezett *(70)*.

A teljes pénztelenségen úgy igyekeztek segíteni ,hogy magánszemélytől (Hankó Endrétől) vett fel a kórház 8 000 pengő kölcsönt. Az összeg értékét 193 mázsa búzában határozták meg. Mikor a kórház 1947-ben visszafizette a 8 000 pengőt, a kölcsönadó tiltakozott, mert az összeg akkor már csak 100 mázsa búza árát fedezte és még követelt a kórháztól 93 mázsa árát, azaz 6 100 pengőt.

Keserves telet és tavaszt vészelt át a kórház. Alig volt mit adni enni a betegeknek és a fűtés a legnagyobb gondot jelentette. Ezen úgy segítettek, hogy a betegeket összszezsúfolták a fűthető helyiségekbe.

1945 márciusában tért vissza dr. Bugyi István, akiért az orosz városparancsnok kocsit küldött Budapestre. Itthon az Igazoló Bizottság egyhangúan igazolta és azonnal átvette a sebészeti osztály vezetését. Nagy segítségére volt a fiatal, mozgékony, tetterővel telt dr. Rein (később Rácz) György alorvosa, aki elsők között teremtette meg a kórház és a kommunista párt között a kapcsolatot.

Meg kell róla emlékeznem. Élesztője volt a kórházi életnek. Kapcsolatot épített ki az Egészségügyi Minisztériummal, segített Sipos gondnoknak és az igazgatónak a legnehezebb problémák megoldásában. Meggyőződése hamarosan a görög partizánok közé vitte és ott orvoskodott, míg vissza nem kényszerítette őket a túlerő Jugoszláviába. Az első orvoscsoporttal ment ki Koreába, mint a Rákosi Mátyás Kórház sebésze. Hazatérte után a szolnoki kórház baleseti sebészetét bízzák rá. Fiatalon, sebészi betegségben — perforáció duodeni — halt meg.

A rendelkezésemre álló iratokból kiderül, hogy a legnagyobb problémát az élelmezés okozta. Az igazgató rendszeresen kér kiutalást az alispántól. Zsír, szalonna, valamint napi 200 liter tej kellene, mert a betegek csak levesen és főzeléken élnek. Az igazgató okt. 5-én kelt átiratában *(71)* beszámol arról is, hogy a felszabadulás időpontjáig a kórház 480 ággyal működött, a legmodernebb berendezéssel. A háború folyamán megrongálódtak az épületek, elkallódtak az orvosi műszerek és berendezési tárgyak. Legsúlyosabban a tüdőosztály szenvedett kárt, 120 ágy üzemképtelen. A meglévő 9 kórházi osztály közül az átirat idejében már 7 osztály működik. Az egyik legsürgősebb feladatnak látja a sérült központi fűtés kijavítását. Egyébként is katasztrofális a kórház fűtése. Egyáltalában nincs tüzelőanyag. Minden irányú kérés teljesen eredménytelen maradt. Sem az Iparügyi Minisztérium, sem a szénügyek szegedi Kormánybiztosa, sem a szegedi Erdőigazgatóság ígéreten kívül mást nem adott. Foglalkozni kellett a kórház bezárásának gondolatával. Fűtetlen műtőben operáltunk, jéghideg szülőszobában szültek asszonyaink, a gyermekágyas osztályon az újszülötteket naponta többször kipakolni és tisztába tenni egyenlő azok szándékos elpusztításával. De nagy bajok vannak a kórház gyógyszer- és kötszer-ellátásában is, már alig rendelkezünk valamelyest gyógyszerrel, kötőszerrel, ezek ára napról-napra szinte ugrásszerűen emelkedik.

„Feltétlenül sürgős intézkedésre van szükség, hogy a kórház e célra legalább 2 000 000 pengőhöz jusson, nehogy a betegellátás teljesen megbénuljon. Félős, hogy a mindinkább fokozódó anyagi nehézségek a legjobb szándékú és legkitűnőbb orvosi felkészültséget is tehetetlenségre fogják kárhoztatni. Az ebből származó károkért és tragikus eseményekért a kórház orvosi kara természetesen felelősséget nem vállalhat."

Bizony nehéz napok és hónapok ezek. Mindent megkísérelnek, hogy a helyzeten javítsanak. A virágágyak helyén veteményeskertet létesítenek, burgonyát vetnek bele. 1945 decemberében lehetőség nyílna arra, hogy a kórház 5 kg ópiumot vehessen 80 000 pengőért, de az eladó nem tart igényt a pénzre, hanem 1 mázsa lisztet kér érte *(72)*.

Érdemes idézni egy, a miniszterhez írott beadványból is.

„Miniszter Úr! A természetbeli élelmezésben részesülő összes kórházi dolgozó nevében tisztelettel kérjük Miniszter Urat, jöjjön segítségünkre ezen alkalmatottjainknak is, mert hiszen havi 30—40—50 ezer pengőkkel még a legszükségesebb közszükségleti cikket sem tudják megvásárolni, eladogatják mindenüket. A szakszervezet, az üzemi bizottság is foglalkozott a kórházi alkalmazottak mindinkább súlyosbodó nehéz helyzetével." *(73)*

Ennek ellenére szinte senki sem hagyta ott munkáját, bár akkor az ápolónői fizetés 30 000 pengő volt s az egyre romló pénz már nem elég a napi élelem beszerzésére s bizony gyakran kénytelenek éhes gyomorral lepihenni.

A helyzet romlását tükrözi az a levél is, amit dr. Kunszeri Béla alispán küld a minisztériumba 1946. május 20-án.

„Népjóléti Miniszter Úr!

Jelentem, hogy a kórház részére május hóra kiutalt 30 milliárd pengő még a napi kenyér számlát sem fedezi, a kórház helyzete anyagiak hiánya miatt válságos. Kérek táviratilag 500 milliárd pótellátmányt kiutalni, hogy a legszükségesebb kiadások fedezhetők legyenek." *(74)*

Az inflációs időt nagynehezen átvészelte nemcsak az ország, de a kórház is. A stabilizáció új reményeket kelt és a beléje vetett reményben a dolgozók nem is csalódtak.

1946-ban Greiner (Gyergyai) Károly gyermekgyógyász került a rendelőintézetbe, aki szívügyének tekinti a gyermekosztály mielőbbi kialakítását.

Hegedűs István gondnok visszatért. Annak ellenére, hogy az elmenekített kórházi kasszát visszahozta, az teljesen elértéktelenedett: nem vették vissza állásába. Sipos Istvánt bízták meg a gondnoki teendők ellátásával.

1947-ben az igazgatást dr. Filep Aladár az Eü. Minisztérium óhajára átadja dr. Bugyi Istvánnak, aki nemcsak nagyszerű sebész, de kiváló elképzelései vannak a kórház fejlesztése terén is. Ő adja az ötleteket és Sipos István gondnok gondoskodik a kivitelezésről.

Együttes munkájuk eredménye a fejlődés lassú megindulása. Erről számolnak be 1947. december 29-én. Összefoglalójuk tartalmazza a kórház munkáját 1946 és 1947 években.

„... A kórház átvészelte a nehézségeket a legnagyobb erőfeszítéssel és a forint átszámolási napján 1946. augusztus elsején az összes készpénz vagyona

7.27 Ft

összeget tett ki. Ez az összeg volt az, amivel a kórház elkezdte újjáépítő munkáját. Az első hónapban a legnagyobb takarékosság és beosztás mellett is nehezen működött. Az állam sem tudta a teljes ellátmányt folyósítani (18 880 Ft helyett csak 4 950 Ft-t folyósított). Lassan azonban a betegek fizetőképessége és az állam támogatása ezen nehézségeken is átsegítette a kórházat." *(75)*

Később a kórház segítségére sietett a „SAS" (149) továbbá a Pénzügyminisztérium, az Újjáépítési és Közmunkaügyi Minisztérium (1947. június 10-én). A különböző alapokból kapott támogatás külön elszámolást igényelt és a rendeletekben előírt célra volt szabad csak felhasználni.

A következő összegekről van szó: SAS alap 36 000, Pénzügyminisztérium 222 000, Újjáépítési és Közm. alap 31 000 forinttal segít. A kórház többi bevételét az állami ellátmány, továbbá az ellátmány kiegészítéseként veendő államsegély és az ápolási díj bevétel képezi. Állami ellátmány 226 000, államsegély 520 000, ápolási díj tiszta bevétele 511 470 Ft. Ezen összegek folytak be 1946—47 költségvetési évben a kórház pénztárába. A költségvetési év lezárása alkalmával a vezetőség megállapítja, hogy nem visszafejlődés történt, hanem a kórház már fenntartja magát, sőt gyarapodott, beruházást tudott eszközölni.

Természetesen történtek váratlan bajok, kiadások. Ezeket mind megoldották és a kórház visszanyerte a felszabadulás előtti jó állagát. A megrongált épületeket kijavították, az elhurcolt hiányzó tárgyakat pótolták, sikerült egy év leforgása alatt 120 db sodronyos vaságyat vásárolni s ezek beállításával a kórház ágylétszáma 536 beteg-ágyra emelkedett.

A konszolidációra jellemző adatok: Osztályok ágylétszáma belgyógyászat 60, sebészet 53, szülészet-nőgyógyászat 32, bőr-nemibeteg 34, ideg-elme 100, tüdőosztály 90, csecsemő-gyermek 36, fül-orr-gége 30, katonai elme 60, csont tbc 41 ágy, összesen 536. Megjegyzésként ide kívánkozik, hogy

időközben a kertészeti házban az igényeknek ugyan meg nem felelő, de a semminél jobb gyermekosztály kezdi meg működését Greiner (Gyergyai) dr. főorvos vezetésével.

A kórház betegellátását 157 személy biztosítja. Rendszeres állású alkalmazott 28 fő. Igazgatófőorvos dr. Bugyi István. Főorvosok: sebészet dr. Bugyi István, szülészet: dr. Filep Aladár, idegosztály: dr, Joó Béla, fül-orr-gége: dr. Rózsavölgyi József, bőrosztály: dr. Dobos Sándor, tüdőosztály: dr. Lehoczky Arthur, csont-tbc: dr. Michailovits Lehel, belgyógyászat: dr. Gárdos László, prosectura: dr. Péchy Kálmán.

Alorvosok: dr. Rein György, dr. Bagoly Pál, dr. Nagy Dezső.

Segédorvosok: dr. Fekete Lajos, dr. Lakos István, dr. Mester János, dr. Kádár László, dr. Bogdándy Emil.

Gazdasági szak: gondnok: Sipos István, ellenőr: Nádasi Lajos, szertáros: Kovács Ferenc, altiszt: Iványos Miklós, kapus: Gregus János, élelmező tiszt: Bucsy Tiborné, irodatiszt: Vajda István, szakaltiszt: Pilcz Ödön, bonctiszt: Dobos Ferenc.

Nem rendszeres állású alkalmazottak: 130 fő, úgy mint 47 ápoló és ápolónő, 8 műtős, 3 Heimnővér, 5 szülésznő, 2 konyhavezető, 2 raktáros, 1 hadifogságban, 27 altiszt, 21 osztályos leány, 5 mosónő, 2 varrónő, 6 konyhalány, 1 dajka.

A kórház betegforgalma 1946. aug. 1-től 1947. július 31-ig évi összesítésben: ápolt betegek száma 5 903, ápolt betegek ápolási napjai: 122 726, napi általános beteglétszám 336,2, ápolás átlagos tartama: 20,7, nap, ágykihasználás 75,2%.

Ápolt betegek közül másodosztályon 11 806, harmadosztályon 22 991 ápolási nap. Ápolt betegek közül biztosított 20 633, szegény-ellátmányos 76 346, csecsemő, nem fizető 950 ápolási nap, összesen 122 726 ápolási nap.

A kórház hitelfelhasználása az 1946/47 költségvetési évben (kivonatosan) bevétel összesen 1 726 697 87 Ft. Kiadás összesen 1 560 851 77 Ft, maradvány 165 846 10 Ft. Ezt hitelesíti a fent jelzett beadványban dr. Bugyi István igazgató-főorvos, Sipos István gondnok és Nádasi Lajos ellenőr *(76)*.

A fenti közlés bizonyítja, hogy a kórház fordulóponthoz ért, a vérkeringés megindult, felfrissült és pulzusán a fent említett három aláíró tartja rajta kezét, észlelve a legkisebb változást is.

A beszerzést megkönnyíti, hogy a Népjóléti Minisztériumtól a kórház tehergépkocsit kap. Ezt 1947. november 10-én veszik át és hozzák le Budapestről. (Nagy dolog volt akkor egy gépkocsi) *(79)*.

A kórház egyik legégetőbb gravamenje volt a minden ízében elavult konyha. Még mindig abban az épületben üzemelt, amibe az 1900-as évek elején telepítették és mintegy 200 személy ellátására volt alkalmas. Minthogy a beteglétszám és a személyzet annyira meggyarapodott, hogy a konyhának napi 650—680 adagot kellett elkészíteni, már nem győzte annak ellenére, hogy az 5 kisméterű katlant még megtoldották kettő 250 literes üsttel. A gőz elvezetésére és szellőztetésre 1947-ben készítettek három, tetőn kivezetett szellőző csövet. Elodázhatatlannak látszott új konyhaépület építése *(77)*.

1948. febr. 29-én dr. Szeleczky a „három éves terv" előadója meglátogatja a kórházat és felveti a konyhaépítés gondolatát. Kérelmünk lelkes támogatóra talált dr. Simonovits István eü. minisztériumi osztályvezető személyében *(80)*.

Döntő fordulatot jelentett Olt Károly eü. miniszter látogatása, aki a felszabadulás után megtekintve a kórház elöregedett korszerűtlen főzőkonyháját, kijelentette: haladéktalanul új konyha építendő!

A főző- és mosókonyha építkezése hamarosan megindult. Jórészben vasbeton elemekből épült, alagsorát nedvesség beszivárgás ellen vastag szurokréteggel szigetelték. Mikor felemelkedett a fal, az igazgató kérte, ne álljanak meg a falazással, huzzanak rá egy emeletet, a fundamentum akár két emeletet is elbírna. Az építés vezetője a minisztérium jóváhagyásával teljesítette a kérést, így jutott a kórház korszerű személyzeti ebédlőhöz, tágas előadóteremhez és a nélkülözött néhány személyzeti lakáshoz.

Kopvári Ferenc építészmérnök tervezi meg az épületet és Oppenheim Imre gépészmérnök a konyha és mosókonyha gépi berendezését, mert a kórház vezetősége

úgy vélte, ha már építkeznek, újítsák fel a mosókonyhát, kapjon helyet az alagsorban a kazánházzal, zöldségtisztítóval és raktárral együtt. A földszintet maga a konyha és a kiszolgáló helyiségek, irodák foglalják majd el, míg az emeleten étkezde, tágas előadóterem és szolgálati lakások létesülhetnek. A kazánházra pedig azért volt szükség, hogy a nagynyomású főzőüstök és a mosoda üzemeltetéséhez szükséges túlnyomásos gőzt előállítsák.

Március 30-án a kórházbizottság megtárgyalja a konyhaterveket és jóváhagyja az 1 800 000 forintos költségvetést. (Kopvári 5 576 forintot kapott a tervezésért). *(81)*

Az alapkőletételre 1948. aug. 1-én került sor. A Magyar Kórház, a Kórház Szövetség hivatalos lapja augusztusi számában így számol be róla: „Hirdesse a demokrácia építő erejét! e szavakkal helyezte el dr. Simonovits István min. osztályfőnök a Kórház Szövetség főtitkára a szentesi közkórház korszerű konyhájának és mosodájának alapkövébe a letéti okmányt." Az okmányt minden főorvos aláírta, kézjegyezte a Párt és a Szakszervezet, ólomtokban elhelyezték az aznapi újságokat és a forgalomban lévő aprópénzt. Így süllyesztették az alapkőbe. 8. ábra

8. ábra. Konyha részlet

Még két eseménye volt az ünnepségnek. A kórház dolgozói „szakszervezeti zászlójukat avatták, amely felismert osztályhelyzetüket, országot alapító, népet erősítő feladatukat szimbolizálja. Bennük már tudatossá vált, hogy a zászlót adó Szakszervezet nélkül nincs status rendezés, nincs anyagi és politikai biztonság. Ez a munka — és harci egységüket jelképező lobogó — jó kezekben van, a Szakszervezeti Tanács „kiváló munkáért" jelvénnyel kitüntetett Sipos István gondnok kezében."

A konyha elkészültével a dolgozók higiénikus étkezőhöz jutottak. Addig csak orvosebédlő volt a sebészet emeletén a déli szárnyban. Volt nyári étkezés is, egy kis filagória a fák alatt a Kurca parton, de azt a háború után már nem használták és 1979-ben le is bontották. A személyzet ott evett, ahol éppen le tudott ülni. Sajnos

az étkezde hamarosan szűknek bizonyult és a dolgozóknak turnusokban kellett étkezniök, míg végül a kórház telkén felépült rendelőintézeti étterem a zsúfoltságot enyhítette (1975.).

Az új konyha lehetőséget adott arra, hogy hentesárut házilag készíthessenek — saját sertéshízlaldával rendelkezik a kórház — van cukrász részleg és korszerű diétás konyha. Ennek szakavatott vezetője a Debrecenből érkező Szöllősy Margit (1950) diétásnővér, aki szakképzett és a klinika diétás élelmezésének volt a vezetője. Irányításával diétásnővér gárda nőtt fel s ma a diétás részleg therapiás eredményeink egyik kulcsa.

Itt emlékszem meg arról, hogy évtizedeken át a kosztot a pavilonosok kétkerekű, zárt kordén tolták le az osztályokra, a nagy hőleadást csökkentő dupla falú alumínium badellákban. Bizony a koszt, főleg a kis adagok hidegek voltak. Javult a helyzet, mikor Bacskay dr. igazgató az ételek gyorsabb elszállítására rendszám nélküli kiszuperált mentőautókat rendszeresített (1973) és az osztályokat (*115*), sőt osztályrészeket is ellátta tálaló konyhával, palackos gázzal működtetett tűzhelyekkel. Minden osztály több elektromos hűtőszekrényt is kapott s így végre megszűnt az ablak között tárolt, otthonról hozott ételek korszaka. Kovács László gazdasági igazgató vezette be 1979-ben a hideg vacsorák kiporciózását műanyag tálcákra, melyeket ötletes gép fóliával von be. Így szállítása, adagolása, tárolása jól megoldható és gusztusos is.

A betegszállítás is hasonló módon történt, mint ahogy fentebb említettem. A pavilonos tolókocsin, kerekes hordágyon tolta a beteget egyik osztályról a másikra vagy vitte röntgenbe ill. konzíliáris vizsgálatra. Elképzelhető, milyen megterhelés volt ez esőben, fagyban a súlyos betegek számára. A szállító autók beállításával ez a probléma egycsapásra megoldódott és megszűntek a pavilonosi állások is.

A konyhaépület nemcsak a testnek, de a szellemnek is tápláló helye lett. Előadótermében számos tudományos értekezlet, rendezvény zajlott le. Később emeletén kapott helyet az orvosi könyvtár is.

Ha már az épületről írok, nem mulaszthatom el, hogy a benne levő *könyvtárról* s szó essék. A kórháznak igen szép számmal volt és van szakkönyve, járatott magyar, valamint külföldi szakfolyóiratokat. Az újságok és szakkönyvek korábban az osztályokon, főleg a főorvosok szobáiban voltak és így nem voltak hozzáférhetők a kórház orvosai számára, sőt nem is tudtak róla, hogy megvan, a kórháznak jár. Szükségessé vált a könyvek begyűjtése könyvtárba, a folyóiratok tárolása, hozzáférhető, jól áttekinthető polcokon, A könyvtár első helyisége az előadóteremben volt. Első szakkönyvtárosunk dr. Zoltai Zoltánné volt, ő szedte össze és rendezte az értékes műveket és folyóiratokat katalógus szerint 1964-ben. Később a konyhaépület emeletén két szobát kapott a könyvtár, kényelmesen berendezve, ahol mindenki nyugodtan böngészhetett, jegyzetelhetett vagy kölcsönbe kikérhette a szükséges könyveket, folyóiratokat.

Az impozáns épületnek azonban három évtized elteltével rejtett hibája jelentkezett. A födémben elhelyezett vasak korrodálódtak és a konyha munkaterét beszakadással fenyegették. 1977-ben szakemberek vizsgálták meg. Az alatta levő raktárt, zöldségpucolót megszüntetik és a födémet aládúcolják, s az emeletet erősen terhelő rengeteg könyvet új helyre telepítik. Mivel 1979-ben a GAFO (gépi adatfeldolgozó) megszűnik, helyére kerül a könyvtár, de már szakvizsgázott könyvtáros, Imrényi Tiborné vezetésével.

A mentőállomás 1977-ben kiköltözik a kórház társbérletéből, 46 évi együttélés után. Ide tudják elhelyezni a zöldségtisztítót, a maradék részéből pedig fehérneműraktár lesz.

Mivel megtörtem a történelmi sorrendet és dysharmonia csendült fel a kórházi konyha — felszabadulásunk utáni első nagy létesítményének — leírásában, engedjék meg, hogy eltérjek a szokásos sorrendtől az események évenkénti felsorolásától és az évek pergő gyöngyfűzére helyett színfoltokkal fessem az események képét egy-egy ember, épület, szakma, szervezet megelevenítésével.

Így először néhány szó a kórház *„megyei" jellegéről.* Szegvárról a megyei appa-

rátus 1880-ban költözött át Szentesre és innen irányították a megye életét (*143*) 70 éven át. 1950-ben a megye székhelye Hódmezővásárhely lett, majd Szeged. Az intézmények elköltöztek, a megyei vállalatok megszűntek, csak a kórház tartotta meg megyei jellegét. Igaz, a vásárhelyi kórház sokszor perelte volna el a megyei címet kórházunktól, de sikertelenül. Köszönhette ezt annak, hogy magasan kvalifikált orvosi gárdája volt: főorvosai között négy egyetemi magántanár. Igen jó kapcsolatai voltak a megye többi kórházával. A megyei jelleg megtartása mellett tört pálcát a szentesi megyei főorvosból lett egészségügyi miniszter, dr. Román József, aki ezt beszédében ki is fejtette a jelenlegi rendelőintézet helyén lévő teniszpályán felállított dísztribünön 1956. június 2-án, mikor a megyei kórház díszes keretek között ünnepelte meg 75 éves fennállását.

A szentesi kórház ügyét képviselte hosszú időn át a hódmezővásárhelyi városi főorvosból lett megyei főorvos, dr. László György. A kórház és közötte fennálló szoros kapcsolatra jellemző, hogy Szegedről — mert akkor már a megyeszékhely ott volt — minden főorvosi értekezletre, tudományos tanácskozásra eljött, nyugdíjba vonulásáig, 1972-ig. Helyére dr. Rózsa József került, de neki már nem volt ideje a kórházzal szélesebb kapcsolatot kiépíteni, mert felsőbb megfontolások alapján 1973-ban végzett egészségügyi miniszteriális vizsgálatok után úgy döntöttek, hogy Csongrád megyében nem lesz megyei kórház. Úgy mondják, modell-kísérletről van szó, olyan megyében, ahol orvosegyetem van, vegye át a megyei kórház funkcióját az egyetem.

1974. január 7-én tartott rendkívüli főorvosi értekezleten — ahol a főorvosi kar üdvözölhette Csorba György elvtársat, a Városi Tanács elnökét és Dóczi László elvtársat, a Városi Pártbizottság osztályvezetőjét, — jelentette be a tanácselnök, hogy a szentesi kórház megyei jellege megszűnik és a Megyei Tanács határozata alapján a Városi Tanács veszi át a kórház irányítását (*82*).

Így lett az idők múltával kórházunk ismét városi kórház. A „búcsúztatón" a megye részéről senki sem jelent meg. Átadó nem volt, csak átvevő. Nem úgy mint 1900-ban.

A Városi Tanács szeretettel ölelte keblére az eddig mostoha, de most már adoptált fiát, akire eddig csak büszke volt, de mostantól atyai gondjaiba is vette. Úgy látszik, a város jó atyának bizonyult eddig, mert a kórház átmeneti nehézségek ellenére sem sínylette meg a „keresztelő"-t.

A kórház feje, vezetője, irányítója a törekvések összehangolója a lehetőségekkel az állam képviselője, az *igazgató-főorvos*.

Ritka eset, ha valaki többször is volt igazgató. *Bugyi István dr.* a felszabadulás előtt és után is többször volt a kórház igazgató-főorvosa. Szívesen vette magát körül jól képzett gazdasági emberekkel és hallgatott tanácsukra. Személyében és tollában rejlő varázs volt az a tényező, nagy tudása mellett, amellyel felfelé is, lefelé is őszinte barátokat szerzett magának. Vezetése alatt köszöntött be az 1930-as években a reneszánsz, vált a kórház az ország egyik legismertebb, legelismertebb kórházává. 1947-ben miután másodszor ültették az igazgatói székbe, ő lett erjesztője, fejlesztője a szocialista egészségügynek. Nagy, átfogó, felmérő képességével jól határozta meg mindig a fő irányvonalat. Nem szerette az apró-cseprő ügyeket. Ezeket jó képességű másod embereire bízta. Így nőtt fel mellette a kórház országszerte elismert két gondnoka: Sipos István és később Nádasi Lajos (aki az ügyvitel egyre nagyobb bővülésével, egyre szaporodó adminisztratív személyzet élén gazdasági igazgató lett, az ő gondos gyűjtésének köszönhetem sok fontos kórházi dátum pontosítását.) Igazgatósága alatt létesültek az új osztályok, épült a mosó- és főzőkonyha. Szellemi gyermeke a sok országos orvosi ankét, amely mindig élménye volt a tudományos életnek, nem beszélve cikkeiről és könyveiről. Munkásságát fémjelezte többek között a Kossuth-díj, amelyet az elsők között 1949-ben kapott, majd a három alkalommal kiérdemelt Munka Érdemrend arany fokozata (*89*).

Igazgatósága alatt helyettese dr. Péchy Kálmán prosector főorvos, majd 1959-től dr. Bacskay Jenő a gyermekosztály főorvosa. Ez az idő számára tanulságos korszak volt, később hasznát látta.

Már régen aktuálissá vált és a minisztérium is szorgalmazta, legyen a Megyei Kórháznak függetlenített igazgatója, akinek nincs más dolga, mint a kórház ügyeinek intézése. Ezt az elgondolást tette magáévá dr. Bugyi István, amikor a vezetést 1955 márciusában átadta *dr. Székely Alfrédnak*. Ő gyakorló szülész és nőgyógyász volt, mozgékony, jó kapcsolatokat ápoló ember. Szobája minden dolgozó számára nyitva és szívesen elbeszélgetett mindenkivel, minden problémájáról. Keserű élete volt. A háborúban munkaszolgálatos, üldözött ember. Nőtlen, talán rokontalan is. A felszabadulás neki tényleg felszabadulás volt. A rendelőintézet igazgatója lett és példásan szervezte meg a betegellátást először Csongrádon, majd Szentesen. Igazgatósága alatt robbant ki 1956 őszén az ellenforradalmi események néven ismert reakciós megmozdulás.

Erről Székely Alfréd más eseménnyel kapcsolatban így ír Németh Károly elvtársnak a MSZMP megyei intézőbizottsága első titkárának Hódmezővásárhelyre, 1957. június 28-án:

„1956 őszén megakadályoztam minden kilengést és az ellenforradalom napjaiban 1956. október 23-án és utána a helyemen maradtam úgy, hogy kórházunkban az ellenforradalom nem tudott térthódítani, mert józan gondolkodású dolgozóink ezt még csírájában elfojtották. 1956. november 2-án én is kaptam horogkereszt aláírással levelet, amelyben ha nem távozom, kiírtásomat helyezték kilátásba..." (*83*)

A kórház ismételten nehéz helyzetbe került. Élelmezési, energia gondjai keletkeztek. 1956. november 24-én Novák Péter műhelyvezető közli a főorvosi értekezlettel, hogy az áramszolgáltató vállalat áramkorlátozást vezet be és nagyméretű takarékosságot kér. Kérését mindenki magáévá teszi és így december 7-én jelenthetik: az ellenőrzés megállapította, hogy a 70—80 kW fogyasztást sikerült 20 kW-ra csökkenteni. Virágos László és Zsoldos Ferenc dr. vállalják, hogy Tatára utaznak és tárgyalni próbálnak a bányászokkal, küldjenek szenet a szentesi kórháznak. Az akció sikkerrel járt és a kórház nem maradt fűtés nélkül.

A forradalmi Munkás-Paraszt kormány megszilárdulása után a kórház régi, dédelgetett tervét terjeszti Székely igazgató egyenesen Kádár János elvtárs elé: támogassa a kórház területén a mélyfúrást, hogy meleg vizet kaphassanak. A kérést Kádár János ésszerűnek és kivihetőnek tartja, megadja mind az erkölcsi, mind az anyagi támogatást. (Részletesebben a kutakról írott fejezetben.)

Székely Alfréd a forró víz feltörését nem érhette meg. Talán üldöztetése alatt szerzett betegsége gyűrte le, de az biztos, tartotta magát, nem engedte, hogy betegnek látszék. Így 1957. szeptember 11-én, mikor meghalt a dolgozók döbbenten torpantak meg. Szeretetüket tükrözte, hogy az iroda épületében felállított ravatalról az utat a gyászkocsiig hat fiatal orvos vállán tette meg, munkatársai sorfala között.

Dr. Székely igazgató halála után jó ideig nincsen kinevezett vezetője a kórháznak. Az ügyeket dr. Bugyi István irányítja, mint igazgatóhelyettes, Sipos István gondnok segédletével.

1958. április 7-én a főorvosi értekezleten *dr. Michailovits Lehelt* mutatják be, mint a kórház új igazgatóját. Igen érdekes megoldás, ugyanis dr. Michailovits 1952-ben Deszkre került az ottani tbc-szanatórium élére, állásának megtartása mellett „ingázva" látja el a szentesi kórház vezetését.

Ez a tarthatatlan helyzet 1959-ben oldódik meg, mikor *dr. Bugyi István* ismét be-

adja a derekát, ismételten elvállalja az igazgató-főorvosi megbízást. Maga mellé helyettesnek dr. Bacskay Jenőt választja. Megbízik benne és a munkát is valóban megosztja vele. Bugyi-Bacskay-Nádasi (gazdasági igazgató) triumvirátus (Sipos Istvánt Kékestetőre hívták meg gondnoknak) a Párt, Szakszervezet és a dolgozók együttműködésével irányítják a kórházat 1968-ig. Erre az időszakra esik a termálkút kihasználása, izotóp-laboratórium, nővérszállás, baleseti sebészet, új véradó állomás létesítése. (Ezekről majd külön-külön).

1968. április 16-án a megyei tanács elnökhelyettese Hantos Mihály jelenti be az egybegyült főorvosoknak, hogy dr. Bugyi István visszavonhatatlanul lemond az igazgatói tisztségről, annyi sok nehézségben és eredményekben gazdag év után.

A megyei Tanács VB *dr. Bacskay Jenőt* nevezi ki a megüresedett állásra. Igazgatóhelyettese dr. Szabó Sándor szülész-nőgyógyász szakorvosból lett vérközpont-vezető főorvos. Dr. Szabó 1970-ben elmegy és helyére dr. Bod Pétert bízzák meg az egyre fontosabb igazgatóhelyettesi munkával. Dr. Bod kiváló belgyógyász és az MSzMP kórházi alapszervének első orvostitkára.

Bacskay dr. igazgatósága alatt települt be a városból a gyermekosztály, létesült az infúziós laboratórium, épült fel a szerelőműhely, indult meg a GAFO. Széles látókörű, erélyes igazgató, aki szoros kézzel fogja beosztottjait és a kórház gyeplőjét. Keretekben tudja tartani az egyre szélesebbre burjánzó költségvetést. Igazgatósága alatt születik meg az első „Igazgatói utasítás" 1968-ban, amely a Munka Törvénykönyve alapján lényegében a szentesi kórház első ilyen formájú kollektív szerződése. Ebben a munkájában legjobban a szakszervezeti titkárra és a párt vezetőségére, valamint a gazdasági igazgatóra támaszkodhatott.

1974-ben mikor a kórház a városé lesz, ismét érvényesül az az óhaj, hogy a kórház élén független igazgató álljon. Bacskay Jenő dr., aki igazgatói teendői mellett a gyermekosztály főorvosa is, mikor választás elé állítják, a gyermekosztály vezetését vállalja és az igazgatói állásról lemond.

Csorba György városunk tanácselnöke *dr. Bod Pétert* bízza meg a kórház vezetésével. Nem volt könnyű helyzetben hisz most lett a kórház városi jellegű és az orvosi kar, de a dolgozók többsége is hónapokig sokkolva volt. Nem tudták, hogyan lesz tovább? Féltek, hogy a város ezt a szép, de számára új és nehéz feladatot nem tudja majd úgy ellátni, mint a sok évtizedes rutinnal rendelkező gazda, a megye. Igaz, ígérte a tanácselnök, hogy nem lesz zökkenő, és valóban némi csikorgás után a gépezet megindult és olajozottan kezdett működni. Ebben volt nagy szerepe az új igazgatónak, aki a szükséges iskolát mint igazgatóhelyettes kijárta. Kialakította a jó kapcsolatot a Városi Tanáccsal és a Szegedi Egyetemmel.

Igazgatóhelyettes dr. Mencser András, a sebészet adjunktusa lett, aki néhány év múlva Bajára megy főorvosnak. *(97)* Az ő helyére a Vérközpont vezetőfőorvosa *dr. Kispál Mihály* kerül, akiről köztudott, hogy jó szervező, hiszen a Vérközpont zavartalan üzemeltetése és feltöltése 1970 liter vérrel, 6797 kivizsgált, ingyenes véradótól nem kis erőfeszítést igényelt, de jó szervezést is (1979-es adat).

Itt jegyezném meg, hogy Nádasi Lajos gazdasági igazgató 1979-ben nyugdíjazását kéri. Új gazdasági igazgató kerül a helyére, *Kovács László*. Magasan képzett, és Bod igazgatóval együtt a nehéz gazdasági viszonyok között is sikerült a kórház jó hírnevét és nívóját megtartani. Jó nevet szerzett azzal is, hogy kórházunkat oktató kórháznak jelölte az egyetem, ahová évközi és nyári gyakorlatra jönnek az orvostanhallgatók. Jól érzik itt magukat, tanulhatnak, aminek legjobb bizonyítéka, hogy sokuk évről-évre ismételten kéri, hogy a szentesi kórházba jöhessen.

Míg a kórház megyei jellegű volt, az igazgató közvetlen felettese a megyei főorvos. Természetesen a városi kórház igazgatójának felettese a városi főorvos lett.

Igen ám, de a városi főorvosnak, ebben az időben dr. Juhász Györgynek, közel sem volt olyan gyakorlata a kórházi dolgok intézésében, mint az igazgatónak. Próbálta ugyan a városi főorvos papírforma adta jogának érvényesítését a kórház vezetésében, de ebből súrlódások lettek, olyan volt a kép, mintha a kórháznak két igazgatója lenne, akik nem értik meg egymást.

Néhány év múlva a kérdés megoldódott. Juhász dr. főorvos családi okok miatt elköltözött Szentesről. Jelenleg (1980) a városi főorvos funkcióját a járási főorvos *dr. Gyovai Lajosné* látja.

Nem akarom a kórház történetét az események krónikaszerű feljegyzésével folytatni, szívesebben mutatnám be az intézmény terebélyes fájának számtalan hajtását, friss ágait, de meg kell emlékeznem az elszáradtakról, az elsorvadtakról is.

Kezdeném a kórház központi épületében működő *sebészet*tel. Megindulásakor 1930-ban Bugyi István dr. főorvos budapesti munkahelyéről magával hozta fiatal tanítványát Michailovits Lehel dr.-t és főműtősnek Röszler Lászlót. Az ő segítségükkel alakították ki az „all round" sebészetet, ahol mindent és jól operáltak, legyen az gégészeti, urologiai, baleseti, idegsebészeti, plasztikai sebészeti eset. Nem maradhatott mindig így. A rohamosan fejlődő sebészeten belül kialakuló kisebb szakmák leszakadtak és mint önálló osztályok kezdték meg életüket.

1934-ben alakítják ki az *orr-fül- és gégészeti osztályt*. Ez vált ki elsőnek a sebészet testéből. Az ideg pavilon alagsorában helyezték el. Ügyes kis műtőt, kezelőt és kórteremeket formáltak. Élére az USA-ból hazatelepült dr. Rózsavölgyi Józsefet állították *(54)*. A forgalom növekedése kórházszerte átcsoportosításokat tett szükségessé 1950-ben. Akkor a gégészet felkerült a sebészet épületébe (a nőgyógyászat helyére) az emelet északi szárnyába. Kibővítették műtőjét, kezelőjét. (Osztályán működött 1953. február 1-től 1954. febr. 28-ig Szabon József dr., aki később a SZOTE gégészeti klinikájának élére került.) Rózsavölgyi dr. 1956-ban nyugdíjba kéri magát. Helyére heten pályáznak. Dr. Müller Harald kapja meg a megüresedett állást, aki a gégészeti osztály alorvosa volt, kitűnő művelője szakmájának. 1980-ban megválik a kórháztól. Az urológia fejlődése miatt a gégészeti ágyak számát csökkentik és az osztály élére dr. Gabnai Margitot állítják.

1943-ban válik ki a sebészetből az un. *extrapulmonalis tbc sebészet*, vagy ahogy általánosan nevezték „csontsebészet". Vezetésével Michailovits Lehel dr.-t bízzák meg. Az osztályt és a műtőt a tüdőbetegpavilon keleti szárnyában az emeleten rendezték be. Így a kórház minden osztályáról ki lehetett emelni a tuberculotikusokat és elkülönítve ápolják őket. A felszabadulás előtt és közvetlenül utána ez az osztály katonakórház lesz. Michailovits dr. a sebészeten dolgozik, majd az osztály felújításával kezdi el működését ismét. Már nemcsak csont tbc-vel, de tüdősebészettel is foglalkoznak. Michailovits dr.-t 1952-ben áthelyezik a deszki tbc szanatórium élére. A csontsebészeti osztályt a kórházban dr. id. Badó Zoltán veszi át és vezeti haláláig, 1965-ig. Közben egyideig szép tüdősebészeti eredményeket érnek el, dr. Pokornyi Alajos tüdősebész működésével, aki később a kórházat elhagyja. Dr. Badó halála után felmérés készül és kiderül az a tény, hogy a hatékony antibiotikumok a csont tbc-s betegek számát erősen csökkentették. El tudná látni őket a hódmezővásárhelyi kórház és Deszk szanatóriuma. A sebészeti osztály betegeinek viszont 30%-a trauma miatt kerül felvételre. Időszerűnek látszik a csontsebészet helyén baleseti sebészet kialakítása. A felvetést a főorvosi értekezlet és a megye elfogadja. Ezután kap megbízást a *baleseti sebészeti osztály* kialakítására dr. Dragon Károly a sebészet adjunktusa, traumatológus szakorvos *(93)*. A következő évben 46 ággyal Dragon dr. — már főorvos — vezetésével működését el is kezdi. Ebben az évben (1966) sikerült kialakítani az általános- és traumatológiai sebészeten az „őrző szobákat", jobb nővéri ellátással,

központi oxigén és szivóberendezéssel, a súlyos sérültek, nagy műtéten átesett betegek gondosabb megfigyelése és kezelése céljából *(101)*.

Dr. Dragon Károly jobb keze súlyos betegség következtében 1969 májusában megbénul, kihull belőle a sebészi kés, állásáról leköszön, de törhetetlen energiával folytatja az orvosi munkát. 1968-ban új állást szerveznek a kórházban. Szükségessé válik *higienikus főorvos* működtetése. Az állást dr. Szabóné dr. Csizmadia Irén (vérközpont vezetőfőorvosának neje) kapja meg. Férjével 1970-ben Salgótarjánba költöznek, és helyét Dragon dr. tölti be, szakmai és társadalmi munkájával mindenki elismerését kiérdemelve.

A traumatológiai osztály megbízott vezetője ifj. Badó Zoltán dr. lesz (a csontsebészeti osztály volt főorvosának fia), aki eddig a sebészeten Bugyi dr. osztályán dolgozott *(96)*. Miután meggyőződtek, hogy az osztályt jól vezeti, főorvossá nevezték ki. 1979-ben kandidátus lesz. Jelenleg egyetlen főorvosa a kórháznak, aki megyei feladatot lát el.

Mellette működik társfőorvosként Tari Gábor dr. *(95)*, aki a plasztikai és rehabilitációs részleget irányítja igen szép eredménnyel. Az osztály idegsebész szakorvosa dr. Hulin István lesz, akit később Etiópiába rendel ki a minisztérium.

Miként a rehabilitációs műtétek hozzátartoznak az utókezeléshez, így nélkülözhetetlen a sérültek munkaképességének visszaállításához a gyógytorna. A tüdőosztály pavilonjának földszintjén a nyugati szárnyban tornatermet létesítenek 1961-ben, gyógytornásznő vezeti a kezeléseket. Munkaidejében rendszeresen átjár a sebészetre is, hogy az operáltakkal foglalkozzon, megmozgassa őket. Később a megszaporodott munka elvégzésére gyógytornászt is alkalmaz a kórház.

A kényesebb *szájsebészeti* műtéteket, fogászati problémákat a sebészeti osztály látta el, ahol az orvosok sokat tanultak dr. Adler Pétertől (jelenleg a DOTE stomatológiai klinika vezetője) *(90)*, de később a magasabb szintű ellátást szükségessé tette szájsebészeti részleg létesítése. Erre azután került sor, miután a főzőkonyhában az étkezde megnyílt és a sebészeti főépület emeletén az „orvosi ebédlő" megszűnt. Ebből a nagyobb teremből és a mellette lévő kis orvosi szobából alakut ki a fogászat, élére dr. Söreghy Imre került a szegedi Fogászati Klinikáról (1952). Egyetlen olyan osztály, amelynek ágyszáma nincsen. Hol a gégészeten, hol a sebészeten helyezi el betegeit. Főleg magasszintű ambuláns ellátásra rendezkedik be. Mikor 1975-ben az új rendelőintézetben a kórház mellett a fogászati szakrendelés (öt munkahellyel) megkezdi működését, felesleges lesz, beleolvad a szakrendelésbe *(102)*.

A sebészeti osztály kezdettől fogva intenzíven gyógyította az urológiai betegeket. Nemcsak műtéteket, de vizsgálatokat (cystoscopia, pyelographia etc.) is orvosai végzik, sőt az egész környék ambuláns ellátását is vállalja.

Az *urológiai osztály* magját 1959-ben veti el a kórház, mikor szakrendelőt létesít dr. Farkas Lajos urológus főorvos vezetésével, aki egyben ellátja a tbc osztályon az urogenitalis tbc-s betegeket és a baleseti sebészet műtőjében operál.

Dr. Farkas Lajos halála előtt már megszűnik a tbc bel- szülészeti- és urológiai osztály, halála (1973) után a szakrendelés is.

A sebészeti osztályon, 1975-ben a fogászati osztály megüresedett helyén 15 ágyas urológiai részleg létesül, dr. Tóth Csaba *(99)* sebész- és urológus szakorvos vezetésével (megelőzően az általános sebészet orvosa), egyben ő látja el a rendelőintézetben is az urológiai szakrendelést. 1980-ban kandidatus lesz és az év augusztus 1-én külön urológiai osztályt alakítanak ki számára huszonöt ággyal, részben a meglévő, részben a sebészeti és gégészeti ágyakból. Az általános sebészet ágyainak száma 59-re csökken.

1975-ben Bugyi István dr. nyugdíjazását kéri, de továbbra is a sebészet körében marad, régi főorvosi szobájában, idejét a kórház tudományos életének szentelve.

Helyére dr. Gergely Mihály kandidátus lép, a szegedi Sebészeti Klinikáról. Kiváló képességű sebész, aki az osztály műtéti repertoárját számos új műtéttel gazdagítja (főleg nyelőcső, gyomor, vastagbél stb.).

A *belgyógyászat* története már nem ilyen kalandos. A felszabadulás után egy ideig Gárdos László dr. vezeti az osztályt, aki már előzően is ott dolgozott. Később viszszatér Szécsényi Nagy László dr. és ismét átveszi az osztály vezetését, de érdeklődése a fejlődő laboratóriumi munka felé fordul. Már régebben is foglalkoztatta a vezetőséget az a gondolat, hogy külön kellene választani a prosecturát a laboratóriumtól, mert a korszerű követelményeknek ez felelne meg. A szétválasztás 1949-ben megtörtént. Az új laboratórium vezetését dr. Szécsényire bízzák. A belgyógyászati osztályra dr. Máté Konrád egyetemi magántanár jött Debrecenből főorvosnak (1949) a Fornet Klinika modern szellemét honosítva meg. Nagy gondot fordít és diétás nővért kér a betegek dietetikus kezeléséhez. Ötletei alapján szervezik át az élelmezést. A belgyógyászat minden területén otthonos, de különösen a cardiológiát és endocrinológiát kedveli. 1975-ben megy nyugdíjba, de lelkesen nagy tudásának minden finomságával vezeti tovább a cardiológiai szakrendelést.

Máté dr. örökét dr. Szalma József veszi át 1975-ben, aki kis bajai kitérő után lényegében a SZOTE belgyógyászati klinikájáról került a kórházhoz. Az intenzív belgyógyászati betegellátás megszervezésével és új szemléletek meghonosításával kezdte működését. Égisze alatt egyesítette a belgyógyászat „A", „B" és „C" részlegét. A „B" részleget továbbra is a Vérközpont főorvosa Kispál Mihály dr. igazgatóhelyettes vezeti, ahol a rákos betegek cytostatikus kezelését végzi. A „C" részleg a belosztály zsúfoltságának megszüntetésére 1954-ben létesült és „II. bel" megjelöléssel Udvardy László professzor vezetése alatt kezdte el működését, aki átvette a röntgen laboratórium vezetését, majd később beállította a kórház izotóp laboratóriumát is.

A vezetőség problémája az elfekvő betegekkel így nem oldódott meg. Végül a Megyei Kórház fiókosztályt létesített 1959-ben Csongrádon. Megkapták a megszűnt Járásbíróság épületét és itt kihelyezett „betegotthont" létesítettek 35 ággyal. Vezetésével Mester Jánost dr.-t bízták meg, aki nemcsak nagyszerű belgyógyász, de kitűnő röntgenes is. Udvardy professzor mellől került oda. A fiókkórházat textíliával, gyógyszerrel, berendezéssel, élelemmel az anyaintézet, a szentesi kórház látja el. Az ételt eleinte autó viszi át, később az étkeztetést a Csongrádon működő Szülőotthon konyhája veszi át. Az egyesítés után ez a részleg kapta a II. sz. Belgyógyászat nevet.

A *Szülészet-nőgyógyászati osztály* életében az első nagyobb esemény 1949-ben történik, amikor a tüdőbetegpavilon emeletén a nyugati szárnyban megnyitják *a tbc-s terhesek osztályát* Bagoly Pál dr. vezetésével. (A szentesi kórház neveltje, Filep Aladár dr. e. magántanár mellett „nőtt fel".) Régebben is itt feküdtek a tbc-s anyák és a szülészet orvosai jártak át ellenőrzésükre, a szülések levezetésére. Miután önálló osztály lett, országos jelleget kapott. Ide veszik fel az ország minden részéről a tüdőbajos terheseket, akik szülni szeretnének. Itt kihordják gyermeküket, szülés előtt, alatt és után szakszerű kezelést kapnak. Az újszülöttet elkülönítik, az anya csak a gyógyulás után veheti magához, viheti haza. Szép eredménnyel dolgozik, de lassan elnéptelenedik, nem lévén tbc-s anya. 1968-ban át is alakul II. sz. szülészetté, a személyzet megtartásával. 1976-ban Bagoly dr. penzióba vonulása után beolvad a nagy, 100 ágyas szülészetbe.

1950-ben az átcsoportosítás évében a „nagy" szülészet, mivel régi otthonát kinőtte, birtokba veszi a venereás pavilont, ahol Filep Aladár dr. tervei szerint, modern műtő-traktust, szülőszobát, nőgyógyászati részleget és kezelőt alakítanak ki kor-

szerű újszülöttosztállyal. A kórházi szülések száma egyre inkább nő, hiszen a városi bábák működését 1953-ban megszüntetik és statusukat a kórházhoz csatolják.

Dr. Filep 1966-ban kéri nyugdíjazását. Ünnepélyesen búcsúztatják a kórház egyik legrégibb főorvosát, egyben a Szakszervezeti Bizottság elnökét.

Helyét Kiss Gyula dr. tölti be 1967-ben. (Kecskemétről jött kórházunkba.) 1976-ban a kórház két szülészeti osztályát egyesítik, a száz ágyas osztály két épületben működik, Veszelovszky Iván dr. vezetésével (Szegedi Városi Kórházból jött), mert Kiss dr. Szentendrére kéri áthelyezését. Veszelovszky dr. irányításával modernizálják, kiterjesztik a szülészeti és nőgyógyászati diagnosztikában az újszerű műszeres vizsgálatok lehetőségeit.

Az *Ideg- és elmeosztály*ról lehet talán a legkevesebbet elmondani. A felszabadulás után nehézségbe ütközik az előző rendszer katonai elmebetegeinek gondozása. A Honvédelmi Minisztérium nem akar fizetni értük, a Társadalombiztosító nem vállalja őket. Egyrészüket családjuk elviszi, másik részük szegényjogon marad. Mindenesetre számuk megcsappan annyira, hogy helyüket, az idegosztály északi szárnyát ki lehetett üríteni és ott 1948-ban bentlakásos ápolónőképző iskolát rendezett be a kórház *(84)*.

Osztályvezető főorvosa 1936-tól 1970-ig Joó Béla dr. keménynyakú kálvinista, de köztiszteletnek örvendő ember volt, akit mindenki ismert. Örökét dr. Széchényi Ferenc veszi át, aki a szegedi egyetemi klinikáról került az osztály élére. Magas szinvonalon, közmegelégedésre irányítja részlegét, uj hasznos eljárásokat vezet be és alkalmaz igen jó eredménnyel. Ez az az osztály, amely fennállása óta mindig túlzsúfoltsággal küzd.

A felszabadulás után a nemibetegek szinte teljesen eltűntek. Az emberek nem jártak külföldre, nem volt népmozgás, és a jól szervezett nemibeteggondozók az újabb antibiotikumok segítségével a lakosságot kigyógyították a venereás bajokból. A bőrbetegségek is gyorsabban gyógyultak az egyre kitűnőbb gyógyszerek alkalmazásával. A *bőr- és nemibeteg osztály*ok kiürültek. Így Szentesen is. Azon a bizonyos 1950. évben a dermatológia is kisebb osztályba költözött, a gégészet helyére az idegosztály alagsorába. Jelenleg is ott működik, de 1976 óta már nem dr. Dobos Sándor vezetésével, aki ebben az évben nyugdíjaztatta magát, hanem dr. Kovács Terézia főorvosnő irányításával. Dobos főorvos működési idejére esik a bőrgyógyászat és nemibeteggondozó felfejlesztése és a betegek magasszintű ellátása.

Legutóbb a *gyermekosztály*ról akkor tettem említést, mikor azt a megüresedett kertészlakban megnyitották. Dr. Gyergyai (Greiner) Károly főorvos vezette. Ez a hely semmiképp sem volt alkalmas osztály céljára. Mikor az idegosztály egyik szárnyába települt ápolónőképzőt ki lehetett költöztetni, ide költözött át 1949-ben a gyermek osztály. Szakképzett Heim nővéreket kér a kórház Pécsről, akik átveszik a szülészet csecsemőrészlegének ellátását is. Gyergyai dr. hamarosan Budapestre pályázott és az osztály vezetését 1950. március 15-én dr. Bacskay Jenő vette át. Debrecenből jött, tele ambicióval és tetterővel.

A gyermekosztály hamarosan kicsinek bizonyult. Az igazgató, Sipos gondnok és Bacskay dr. kijárja a megyén, hogy a főutcan — Kossuth u. 6. sz. alatt — az egyik megszüntetett bank épületében kialakíthassák a gyermekosztályt. A megye hozzájárul, a költségeket fedezi és a gyermekosztály 1952-ben átköltözik új otthonába. Ellátása nem volt éppen problémamentes, hisz az anyakórháztól mintegy másfél km-re feküdt. Megemlíteném, hogy ennek az épületnek az udvarán létesült az első korszerű gyermekszakrendelés Horváth Mihály utcai bejárattal *(103)*.

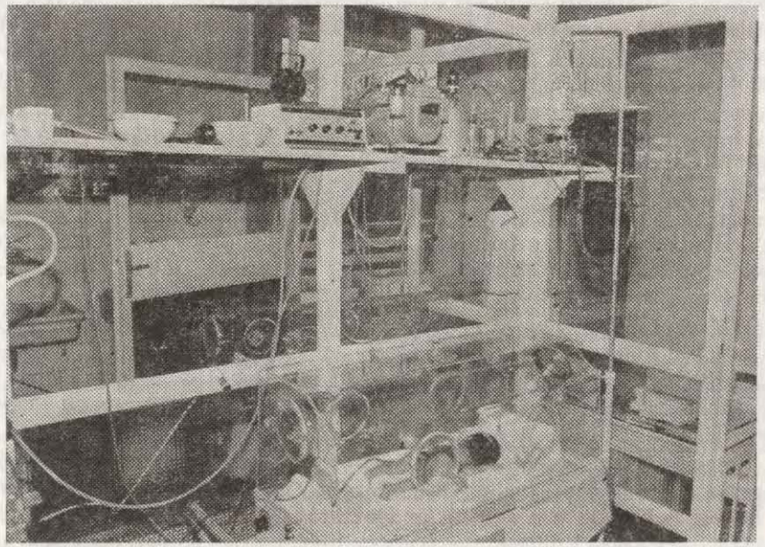
A „régi" gyermekosztály helyén *fertőző osztály* létesült. Végre több évtized után van elfogadható elkülönítő, gyógyító, fertőző osztálya a városnak az ósdi kilenc

ággyal az Attila utca 6. sz. alatt üzemelő (a város gondozásában, függetlenül a kórháztól) helyett.

Mivel a gyermek osztályból vált ki, maradt Bacskay dr. vezetése alatt, aki legjobb embereire bízza: először dr. Kardos Róbertre, majd Lévai Ferenc dr.-ra, végül önálló osztály lett 1975-ben Sipos Ferenc dr. irányításával.

Arra hivatkozva, hogy a tuberculotikus betegek száma egyre jobban fogy, nincs a megye területén annyi ágyra szükségük, mint amennyit üzemeltetnek. Ezért 1969-ben megszüntetik a tbc belosztály működését. Dr. Lehoczky Arthur osztályvezető főorvosi állását átminősítik gondozóintézeti főorvosivá.

A tüdőgyógyászat helyén alakítják ki az új csecsemő- és gyermek osztályt. Teljesen felújított helyiségek várják a városból a kórházba visszatelepített paediatriát. 1970. febr. 6-án foglalják el, kiegészítve az emeleten a szülészet nyugati végében koraszülöttrészleggel és a földszinten több munkahelyes rtg-laboratóriummal. (Közösen használják a baleseti sebészettel.) A koraszülöttek avatott ismerője és a részleg irányítója Kovalovszki Lajos dr. főorvos *(104)*. 9. ábra



9. ábra. Koraszülött részleg intenzív ellátással

Volt még egy osztálya a kórháznak, a *szemészet*, Sipos Gábor dr. vezetésével, de csak néhány évig üzemelt a jelenlegi belosztály „B" részlege helyén, a traumatológia földszintjén. Betegeit a lényegesen jobban felszerelt hódmezővásárhelyi szemészeti osztály és a szegedi szemészeti klinika felszippantotta.

Péchy Kálmán dr. főorvos három lovat lovagolt: vezette a prosecturát, laboratóriumot és a röntgent. Az idő múlásával és az igények növekedésével szükségessé vált a részekre bontás, 1949-ben külön vált a kórbonctan a *laboratórium*tól, vezetésével Szécsényi Nagy László dr.-t bízzák meg. Korszerű eljárásokat honosít meg és bakteriológiával kiterjedten foglalkozik. Mikor 1956-ban Budapestre hívják, elhagyja a kórházat és munkáját tanítványára, a kórház neveltjére dr. Pataki Ilonára bízza,

aki szorgalmával és kiváló munkájával kiérdemelte, hogy intézményünk első főorvosnője legyen.

A kórház legrégibb épületéből az irodák kiköltöznek és így lehetőség nyílik arra, hogy az ott működő *rtg-részleg*et 1950-ben kibővítsék, modernizálják *(105)*. A megújított intézet élére került 1951-ben Udvardy László professzor, a debreceni egyetem c. rk. tanára, belgyógyász és röntgen szakorvos. Vezetésével hamarosan a környező kórházak legjobb rtg laboratóriumát alakítja ki, alkalmazva a legújabb eljárásokat is. Kórházunkban ő hozza és honosítja meg többek között a gyomor fiberoscopos vizsgálatát. Az épület keleti végében, mikor a portás lakás megszűnik, *izotóp laboratóriumot* létesít, amelynek költségeit részben a megye, részben az Eü. Minisztérium fedezi. Építését 1959-ben kezdik és 1961-ben helyezik üzembe. Csaknem az első a hasonló jellegű létesítmények között, amely nem egyetemi klinikán, hanem közkórházban üzemel. Jelentős lépéssel vitte előre kórházunk diagnosztikai lehetőségét. Penzióba vonulása után (1975) megtartja az izotóp részleg vezetését, átadja a bel II. osztályt és a röntgent *(106)*.

Az új röntgenes főorvos Csípő László dr. mellette nőtt fel, és újabb eljárásokkal gyarapítja a rtg-diagnosztika repertoárját. Rendszeresen végez gastroscópos vizsgálatokat, a röntgen kiegészítőjét. Az öreg épületet 1979-ben kibővítik és felújítják.

Dr. Péchy Kálmán a *kórbonctan és szövettani laboratórium* vezető főorvosa, mondhatni munkahelyén halt meg, néhány napi betegeskedés után 1962-ben. Pécsről jött Szentesre és szentesibb lett a legrégibb szentesinél. Utolsó évtizedében csak a prosecturát irányította és a rendelőintézetben röntgenezett néhány órát. Kiváló szakember volt. Helyét dr. Szőnyi Ferenc foglalja el 1967-ig. Ekkor felmondott és elhagyta a kórházat. A kórboncnok főorvosi állást 1970-ig a kórboncnok szakorvos, de a röntgenben dolgozó Csípő László dr. (pályafutását kórházunkban a prosecturán kezdte) vállalta és ezt a nagyon fontos posztot az új főorvos kinevezéséig tarottta. 1969-ben nevezték ki, 1970-ben kezd dolgozni dr. Benkó Gábor, Ormos főorvos (Hódmezővásárhely) tanítványa csendesen, de annál pontosabban.

Régebben és még a felszabadulás után jó ideig nem volt *gyógyszertára* a kórháznak. A jelenlegi röntgen épület nyugati végében volt egy kis szoba, ahol felhalmozták a raktározható orvosságokat és azokat egy-egy fiatal orvos (1947 után dr. Fekete Lajos szülész, majd dr. Bogdándy Emil tüdőgyógyász) adta ki meghatározott időben az osztályoknak.

A gyógyszerek túlnyomó többségét a város gyógyszetáraiból szerzi be a kórház, hogy igazságtalanság ne legyen, minden hónapban másik patika szolgálta ki az intézetet, hó végén benyújtva a számlát az igazgatóságnak.

A Magyar Kórház kórháztudományi folyóirat 1949 évi januári számában a „Racionalizálás" rovatban ezt olvashatjuk: „Házi gyógyszertár felállítása közép és nagy kórházak házi gyógyszertárral való ellátása elengedhetetlen követelmény ... Egyes közepes forgalmú kórházak — nem tekintve a központi anyagraktár szállításait — helybeli gyógyszertárakkal való forgalma átlagosan 75 000 — 95 000 forintot tesz ki évente. A házi gyógyszertár felállítása ezt a kiadási tételt legalább 18 000— 20 000 forinttal csökkentené."

Az apácarendeket országszerte megszüntették, így a kórházban is lehetőség nyílt arra, hogy a kápolnát gyógyszertárrá alakítsák át. (Ma is ott működik.) Első kinevezett gyógyszerész Pintér Aranka és Temesváry György volt. Dr. Bod Péterné vezetése alatt (1972.) fejeződött be a gyógyszertár bővítése és a mellette álló épületben (régi konyha) kiépített infúziós laboratórium nagyüzemi működése. Ma gyógyszertárunk nemcsak mindent biztosít a kórháznak gyógyszervonalon, egyben információs

központ is. Az érdeklődő mindig pontos felvilágosítást kaphat az új gyógyszerekről és alkalmazásukról *(107, 108)*.

A modern gyógyászat nélkülözhetetlen kelléke az emberi vér. Sok betegség gyógyíthatatlan, de még több műtét megoldhatatlan lenne életet adó vér nélkül. Az 1930-as években egy-egy vérátömlesztés eseményszámba ment és beírták a műtőnaplóba. A beteg és a véradó egymás mellett feküdt és a vér egyik karból közvetlenül áramlott a másikba. Nehézkes és veszélyes eljárás volt ez az ún. direkt transfúzió. A második világháború teremtette meg a vérkonzerválás „nagyüzemi" módszerét.

Kórházunkban 1951-ben létesült az első *vérközpont*. Vezeti dr. Mester János, aki belgyógyász, haematológus volt. A Vérközpont a jelenlegi röntgen épületben működött, a volt ambulancia helyén. 1953-ban már évi 300 liter vért tárolt. Ekkor vezetője Horváth Mihály dr. a sebészet orvosa *(98)* és mikor Szegedre költözik Morva László dr., majd Dragon Károly dr. irányítja az egyre fontosabb, fejlődő részleget. 1966-ban felépül a Vérközpont. Az impozáns épületet és raktárt a kórház parkjában a tüdőpavilontól délnyugatra a Hámán Kató úttal párhuzamosan építik fel, váróval, belgyógyászati vizsgálóval, laboratóriummal, tárolóhelyiségekkel, orvosi és adminisztrációs szobákkal. Az új létesítmény 1967-ben kezd üzemelni, vezetője dr. Szabó Sándor szülész. Ő 1970-ben vesz búcsút a kórháztól és átadja a már főorvosi státust Kispál Mihály dr.-nak (belgyógyász szakorvos), aki ma is közmegelégedésre, nagy szakértelemmel vezeti az igen sokrétű, sok kívánalmat kielégítő intézményt *(109)* (bővebben lásd 134. old.).

Érdemes megjegyezni, hogy eleinte a levett vérért elég magas árat fizettek a véradónak, majd az 1950-es évek végén elindítják az ingyenes véradás filantrop mozgalmát, amelynek élén az egészségügyi dolgozók meneteltek. Elérkezett az idő — az 1960-as évek közepén — hogy vért csak ellenszolgáltatás nélkül lehet adni „a vér életet ment" nemes nézet alapján.

Az *anaesthesiologia* története azzal kezdődött: a sebészet kapott egy UNA-II gépet 1961-ben. Egy évig csak nézegették és maradt az elnyújtott intravénás altatás és maszkos aether narcosis. 1962-ben vállalkozott Morva László dr. (*94*), hogy „kitanulja "a gépi altatás és a relaxáció technikáját, így az ő nevéhez füződik az egyre sürgetőbb gépi alatatás megindítása. Morva dr-t Zoltai Zoltán dr. váltja fel 1964-ben, aki ugyan nem anaesthesiológus szakorvos, de nagy gyakorlattal rendelkezik ezen a vonalon. A szakvizsgát hamarosan leteszi, s utána főorvosi kinevezést kap. A kórház legjobb nővéreit képezi ki altatós nővéreknek, akik sorban elvégzik a magasfokú iskolát és már önállóan is altathatnak. Zoltai dr. jó pedagógusnak bizonyult, mert amikor elhagyta kórházunkat és Vácon vállalt állást, csaknem egy évig nővérek végezték ezt a felelősségteljes munkát.

1973-ban érkezik Zalán János dr. kórházunkba, aki remek belgyógyász és altatós egyszemélyben. Nemcsak az anaesthesiológiát irányítja, de besegít az intenzív részleg betegeinek kezelésébe is. Fiatalon, 1978-ban halt meg. Helyére dr. Faluhelyi Anikót nevezik ki, még abban az évben haladottabb koncepcióval alakítva ki munkakörét (részletesebben lásd 121. old.).

Régebben a betegellátás túlnyomó többségét szerzetes nővérek látták el. Apácák dolgoztak a sebészeten, gégészeten és belgyógyászati osztályon, valamint a konyhán. Bent laktak a kórházban. Rendjüket 1949-ben feloszlatják, de felszólítják őket, hogy aki tovább akar dolgozni, „civilben" folytathatja munkáját. Túlnyomó többségük levetette az apácaruhát, hű maradt betegeihez és a kórházhoz. Legtöbbjük innen ment nyugdíjba.

Az utánpótlást, az *ápolónőképzést* meg kellett oldani. Az első bentlakásos ápolónőképző iskola 1948 december 8-án indult 60 fővel a kórház területén. Az idegosz-

tályon az északi szárnyban a honvédségi elmebetegek részlege megszűnt, az iskolát ide lehetett telepíteni. Vezetője Deák Júlia és az első oktató Nagy Anna volt. A tanulók földmíves és proletár lányokból verbuválódtak. Előadói a kórház orvosai voltak. Az első csoport 1950-ben végzett. Mikor az apácák kiköltöztek a rendházból, az ápolónőképző került a helyére, de nem sokáig, mert az igazgatóság költözött oda. Tíz év alatt a kórházi nővérképző iskolában 286 ápolónő kapott oklevelet *(150, 110)*.

A megyei kórház ezt a funkcióját is sokrétűen teljesítette, mert nemcsak általános ápolónőket, de gyermekgondozókat, elmeápolókat képzett, érettségivel és anélkül. Mikor a központi megyei nővérképzés megindult Szegeden a Kossuth Zsuzsa szakiskolában, Szentes rendezi a nővértovábbképzést, de hamarosan 1968-ban megindult a szentesi közgazdasági középiskolában az egészségügyi tagozat, ahol az érettségivel együtt a növendékek általános asszisztensnői és ápolónői képesítést kapnak.

Minthogy a bentlakások megszűntek a kórházban, sőt a bentlakásos iskola is, a nővéreink egyrésze lakáshiány miatt elment, mert megunta az albérletkeresést, vagy ha kapott is, olyan magas árat kértek, hogy fizetésük nagy része erre ment el és még örülhettek, ha valahol a kórház közelében kaptak szobát és nem a város túlsó végében. A kérdést a kórház vezetősége úgy oldotta meg, hogy 1965-ben *nővérotthont* épített és 1966-ban 34 férőhellyel meg is nyitja. Az egyedülálló nővérek a kórház területén lakhatnak, minden kényelemmel felszerelt kétágyas szobákban, konyhával, mosó- szárító, vasaló, társalgó helyiségekkel kiegészített csinos épületben, közel a dolgozók szabadtéri termálfürdőjéhez. Az épület a park keleti kerítéséhez közel, azzal párhuzamosan emelkedik a kert legcsendesebb zugában. Üzemét szigorú házirend szabályozza *(111)*.

Már régebben Rimely Dezső dr., később Bugyi István dr. igazgatók állást foglalnak ebben a kérdésben. Az utóbbi 1963-ban kelt beadványban: „kórházunk dolgozóinak kényelmes otthont kell biztosítani, ahol szivesen tartózkodnak, lehetőleg a kórház területén, vagy tőszomszédságában. Így bármikor elérhetők és szükség esetén behívhatók, ha az ügyeletes szolgálat nem tudja ellátni feladatát (tömeges baleset, mérgezések stb." *(151)*.

A kórházi ágyak száma egyre szaporodott, ahogy a személyzeti lakásokat részben betegellátás céljára, részben adminisztratív részlegnek szervezik át, a bentlakás megszűnik. Hasonló helyzet alakult ki mint a nővéreknél. Fiatal orvos nem szivesen jön az intézményhez, mert nem kap szállást. Szükségessé vált a nővérotthon mintájára *orvosszállás* létesítése. Ezzel a fiatal orvosok lakásgondja megoldódott, kéznél is vannak, olcsón, korszerűen lakhatnak. Két igazgató régi álmát a harmadik (Bacskay dr.) oldja meg. 1971-ben kezdik és 1972-ben befejezik, át is adják az emeletes épületet — a nővérotthonhoz teljesen hasonló külsővel, attól délre — az orvosoknak *(112)*.

A kórházzal szemben lévő gondnoki lakás Hegedűs gondnok távozásával megürült. Tatarozás után részben személyzeti lakás lesz, majd később Udvardy dr. lakja családjával. Az ő kiköltözése után Gergely dr. kapja meg. Számtalanszor bebizonyosodott, milyen jó, ha a sebészfőorvos a közelben lakik.

A kórház ezenkívül még egy szolgálati lakást tart fenn a Tóth József utcában. Dr. Kiss Gyula nőgyógyász főorvos részére vásárolták, majd távozása után Elek dr. sebészadjunktusnak juttatják *(100)*.

A kórháztól nem messze az Ady Endre utcában van az ún. „Havasház" (Havas nevű gyógyszerész gyógyszertára és lakása volt ebben a házban), itt üzemelteti a kórház mint „oktató kórház" a medikusszállást. A továbbképzésre, szakmai gyakorlatra kórházunkba irányított orvostanhallgatók itt kapnak lakást.

A kórház *irodájá*ban még a felszabadulás után is alig öt irodista dolgozott, napjainkban az adminisztratív dolgozók száma megközelíti a negyvenet. Sokszor és sokan

tették már fel a kérdést, szükség van-e ennyi irodai dolgozóra? A mai modern üzemvezetéssel az adminisztrációs szükséglet egyre nő, így a válasz: igen.

Az 1900-as években az iroda két helyiségből állt, a mai röntgen osztály épületében. Az egyik az igazgatóé volt, a másik a gondnoké és az iroda személyzeté. 1950-ben mikor az ápolónők végeztek, nem indítottak több bentlakásos iskolát, s az iroda átköltözhetett a volt apácalakba. Kényelmesen elfértek benne egy ideig, majd iroda nyílt az új konyha mellett, később az emeleten a személyzeti szobákban, a szülészet épületében lévő kis lakásban, a garázs mellett, a műszakon, nagyobb osztályokon 2-3 adminisztrátornő is dolgozik, megkönnyítve az orvosok munkáját, jobb dokumentációt és több időt biztosítva a betegellátásnak *(113)*.

1974. január 1-én indult kórházunkban a GAFO (Gépi Adatfeldolgozó.) Az elgondolás nagyszerű, de az „átírással" ingyen kapott gépek primitívek, korszerűtlenek voltak. Minden betegséget a nemzetközi kódszámmal jelöltek, számot kaptak az orvosok, műtétek, szülések, halálokok stb. Ezt az adattömeget dolgozta lyukkártyára a GAFO és kellett volna pillanatok alatt a kórházat érdeklő minden kérdésre választ adni, de ezt nem tette, részben a kódolás hibáiból, részben a gépek nehézkes működése következtében. Ezért üzemeltetését a kórház 1979. ápr. 30-án beszüntette. Azt a kis épületet, amely a GAFO számára épült, a szakkönyvtár kapta meg.

A kórház *vízszükséglete* nagy. Az 1900-ban fúrt kút mélysége 270 méter. Ez hamarosan képtelen ellátni a megyei kórházat, ezért a Kurcán túl 1912-ben új kutat fúrnak. Vizet 260 m mélyről kaptak. A felszabadulás után, mikor a vízhiány kellemetlen méretet kezdett ölteni, 1947 júniusában sikerült fedezetet kapni új ártézi kút fúrására. A fúrást már augusztusban elkezdik Prónay István kútfúrómester vezetésével. 1948-ban kapnak vizet 330 méter mélyről, 1100 litert percenként *(78)*.

A Magyar Kórház 1933. évi 9. számában Bugyi István dr. így ír: „Szegeden, Szolnokon, tehát Szentestől jobbra-balra sikerül 800—900 méter mélyről fúrással forró vizet elővarázsolni. Valószínűleg Szentes területén is lehet ilyen vizet találni. Így egycsapásra megoldható volna a fűtés, hideg-melegvíz ellátás és a mosás melegvíz szükségletének igen nagy része. Ha a kórház engedélyt kaphatna arra, hogy ezen a címen befektetett tőkét költségvetésileg lekötött összeggel amortizálhatná, úgy a melegvízfúrás eredménye minden bizonnyal jelentős mértékben tenné kedvezőbbé az intézmény költségvetési mérlegét."

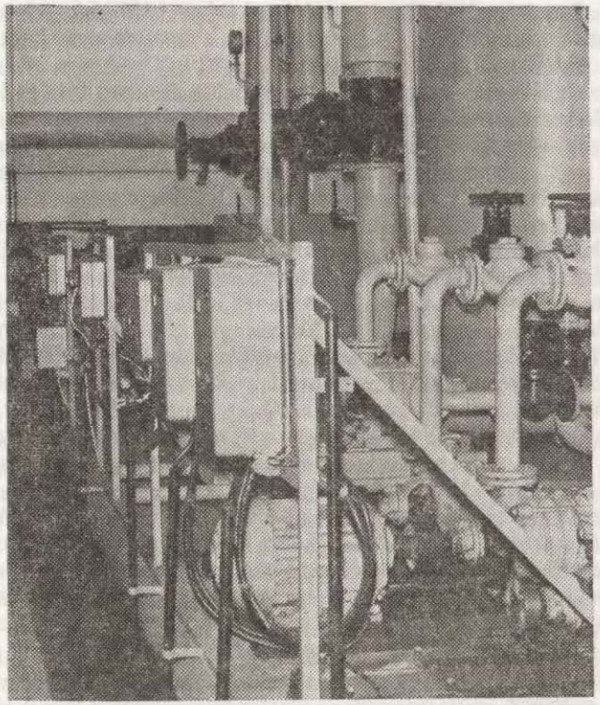
Huszonnégy évnek kellett eltelnie, hogy az álom megvalósuljon. Számtalanszor ostromolták a felettes hatóságokat ezzel a kéréssel, de hangjuk mindig elhalt valamelyik irathalomban. Egy háborúnak és egy 1956-nak kellett következnie, hogy Székely dr. igazgató-főorvosnak sikerüljön végre olyan fórum elé terjeszteni a kórház régi elképzelését, ahol megértették, helyesnek találták és támogatták. 1957-ben a Forradalmi Munkás Paraszt Kormány elnöke, Kádár János javaslatára a Pénzügyminisztérium beruházási osztálya 2,5 millió forintot utalt ki a mélyfúrás elkezdésére.

A fúrást 1500 méternél mélyebbre tervezik és a ceglédi Mélyfúró Vállalat kivitelezi. A hatalmas fúrótornyot a kórháztelek északnyugati sarkában állítják fel. Meg kell jegyeznem, hogy az Alföldön hasonló jellegű mélyfúrás még nem történt és a vezető geológusoknak csak elképzelései voltak arról, hogy mi lesz a fúrás eredménye. Lehet forró víz, földgáz, esetleg olaj. Még a robbanásveszéllyel is számolni kellett. Ezért „Szigorúan titkos" jelzéssel minden osztályvezető megkapta a következő szövegű levelet 1957. december 12-én. „Kórházunk területén eszközölt mélyfúrás a föld rétegződésének ismerete hiányában a távolabbi környék tapasztalatai alapján feltehető, hogy esetleg gázrétegre bukkannak. Esetleges gázfeltörés esetén az alábbiak szerint tervezzük meg a kórház védelmi intézkedéseit." Ezt követi az ügyeletek felsorolása, kiket kell azonnal értesíteni és rögtön ki kell üríteni a szülészeti és ideg-elme-

osztályokat dr. Bugyi István igazgató-főorvos helyett aláírással. (Mert a terv megvalósítója dr. Székely Alfréd nem érhette meg ezt a napot, szeptember 11-én meghalt.)

A kórház szempontjából a leghasznosabb történt, mert amikor a fúrócsövet 1736 méter mélységben 1958. áprilisában „belövik"78 °C-os víz tör fel, percenként 1600 liter mennyiségben. Óriási siker volt. Megindította az alföldi termál fúrások sorát, megteremtve a mezőgazdaság merőben új ágát, a melevízzel fűtött üvegházak garmadát, majd az algyői gáz és olajkutak sorát *(114, 152)*.

A kórház területén szétszórtan működő öt széntüzelésű kazánházat meg lehetett szüntetni. A termálkút látja el ezidőtől a kórház valamennyi épületét fűtéssel és meleg vízzel. Később a szülészet mögött felépül a hőközpont, ahol a hőkicserélő boylerek és hydroforok beszerelésével központosították a kórház fűtését és melegvízszolgáltatását, sőt jutott egy vezetéken át meleg víz ki a Hámán Kató úti lakosok számára is. Az elhasznált meleg vizet még felhasználták, ez fűtötte a kórház szomszédságában az Új Barázda és Árpád Tsz melegházát és a város új termálfürdőjét az Ady Endre és Sima Ferenc utca találkozásánál. 10. ábra



10. ábra. Hőközpont (részlet)

A kórház parkjának délnyugati sarkában beton fürdőmedence is épült a dolgozók társadalmi munkájával, amit a személyzet és családtagjai használhattak és használják ma is *(116)*.

Egy ideig a röntgenépület előtti kis parkban a teniszpálya helyén (jelenleg a rendelőintézet áll ott) termálvizes medence létesült „Ifjúsági fürdő" néven, amelyet

a város közönsége használt, belépti díj ellenében. Mikor az új városi termálfürdő megnyílt, bezárták, elbontották.

A kórház méltó emléket akart állítani az Alföld első termálkútjának. Erre a célra Kisfaludy-Stróbl Zsigmond szobrászművész „Kis makrancos" nevű bronzszobrát vásárolta meg 112 000 forintért és állította fel a kórház parkjának legszebb pontján. A fürdetésnek makacsul ellenálló kisgyermek anyjának lábánál feldőlt korsóból csörgedezik a forró víz, végig az alapzat kövein és a következő felirattal díszített márványtáblán:

A hőforrás feltárása
A MAGYAR DOLGOZÓ NÉP
áldozatkészségéből
A MUNKÁSPARASZT KORMÁNY
határozatára történt
DR. SZÉKELY ALFRÉD
igazgató-főorvos
kezdeményezésére
1957—58-ban

A szobrot a művész jelenlétében leplezték le 1959. július 3-án s azt a kórház parkjában díszvacsora követte *(85, 117)*.

Még 1912-ben történt, hogy a kórházat dr. Rimely igazgató főorvos városi lakásával *telefonvonal* köti össze (55). 1961-ben már 50 számos automata telefonközpont működik a kórházban. Ezt is gyorsan kinövi és 1967-ben már százas központot kell beállítani *(118)*.

Ez az új létesítmény az új és régi konyha között áll. A betegforgalom növekedése és kultúráltabb kiszolgálása tette szükségessé, hogy az amúgy is esedékes portaáthelyezéssel együtt a *büfé* kérdését is megoldja. A régi főbejárat a forgalom állandó növekedése miatt szűknek bizonyult. Új épült a konyha mellett, korszerű portásfülkével és mellette épült fel a lapostetejű modern vegyesáru pavilon büfével (1965). 1955-ben létesült az első kis bolt a kórház területén „Kanyó néni" vezetésével.

Kovács Imre megyei tanácselnökhelyettes jóvoltából épült új lapostetejű Kisker. pavilonban kapott még elhelyezést a felvételi iroda az egyik és a központi orvosügyelet az épület másik végében. Ez utóbbi funkcióját nem töltötte be, mert hamarosan az altatós nővérek ügyeletes szobája lett, még később az éjszakai szolgálatot teljesítő beteghordók kapják meg *(119, 120)*.

A kórház nagyüzem. Egyre több géppel, műszerrel működik, vízvezetékek, meleg víz, villamoshálózat, gépkocsik, épületek, bútorok karbantartása szakmunkásokat igényel, sőt egyre többet. Asztalos műhely is működött a központi iroda alagsorában (jelenleg KISZ-klub) a többi szakma pedig a valaha magánházból átalakított lebontásra ítélt épületben húzódott meg. Ebben szorongtak a szakmunkások. Helyzetük csak 1971-ben javult, mert akkor épül fel a korszerű, emeletes *szerelőműhely* szakmai munkahelyekkel, jól gépesítve *(121)*. Lényegében ide tartozik, hogy a Kurcapart keleti felén a telek északi részében emelt új épület mellett 1972-ben nagy garázst építenek, aknákkal, szereldével, összehozva az olajtüzelésű kazánházzal az ún. *energiaközponttal*. Ez látja el túlnyomásos gőzzel a főző- és mosókonyhát, valamint a központi sterilezőt. A nagy nyersolaj-felhasználás sürgeti és — még abban az évben — megépülnek tőle nem messze a földbe süllyesztett olajtároló ciszternák. A konyhai régi kazánház működését megszüntetik, raktár lesz belőle *(122)*.

A transzformátorház és az olajtárolók között billenőhíddal kiegészített autómosót alakítanak ki.

A kórház *elektromos ellátásá*nak története. 1902-ben indul meg Szentesen az áramszolgáltatás. A villamostelep, amely csak Szentest látta el 150 V-os váltóáramot szolgáltatott *(141)*. A városi villanytelep működését a felszabadulás után (kb. 1958-ban) beszüntetik, épületét lebontják és a várost bekapcsolják a sokkal rentábilisabb magasfeszültségű hálózatba. Elég sokba került a kórháznak az átállás 220 V-ra, mert az összes gépet, villanykörtét ki kellett cserélni vagy áttekercseltetni, esetleg transzformátorral működtetni.

A kórház villamosítása tervszerűen egyre fokozódott, a városi hálózat már nem tudja kielégíteni az energiaszükségletet, ezért a városba érkező 22 000 V feszültségű távvezetékből kapott közvetlen leágazást 1952-ben. A kórház 2×160 kW-os transzformátorházát 1972-ben már 400 kW teljesítményűre kell kicserélni. A transzformátorház a Kurca partra épült *(123, 124)*.

Előfordultak áramszünetek, ezek ha éjszaka éppen életmentő orvosi tevékenység közben történnek, a betegre nézve végzetesek lehetnek. Ezért először az 1930-as években a műtőket úgy szerelték fel, hogy autóakkumulátorral működtethető reflektorok irányultak a műtőasztalra. Később pl. a sebészet benzinmotoros aggregátort kap a főlépcső alatti szénraktár sarkában (jelenleg a központi szívóberendezés motorja, tartálya áll ezen a helyen), amelyet egyetlen rántással be lehetett indítani s ellátta a műtőt és mellékhelyiségeit árammal. 1962-ben a kórház régi garázsában áramszünet esetére 130 kW-s Diesel motoros aggregátort állítanak be. Ez gondoskodik áramszünet esetén a kórház energiaszükségletéről (fűtés, hűtés, főzés, vízszolgáltatás, világítás, röntgen). Nehézsége, hogy beindítása nem egyszerű, időveszteséges, és szakembert igényel. Ezért a műtők, osztályok nagyobb teljesítményű telepes, hordozható „bányászlámpákat" kaptak *(125)*.

1965-ig a kórház parkja alkonyat után bizony meglehetősen sötét, barátságtalan volt. Ekkor cserélik ki a közvilágítást szolgáló villanykarókon pislákoló villanykörtéket és légvezetékeket, földbe süllyesztett kábelek táplálta fénycsöves kandeláberekre és a fő utakat nagyméretű lámpaoszlopok világítják meg *(126)*.

Még a felszabaduláskor is a kórház Kurcán inneni és túli részét egyetlen *gyaloghíd* köti össze *(127)*. A túlsó oldalt kocsival, autóval, mentőkocsival csak a Nagy Sándor telep felőli kapun keresztül lehetett megközelíteni, amelyenek nyitása, bezárása mindig gondot okozott. Először 1949-ben építettek az irodaépület déli sarka alatt egy ideiglenes, második gyaloghidat, amelyet alakja miatt a dolgozók csak „lánchídnak" emlegetnek. Elöregedése, néhány évi használhatatlansága után 1980-ban felújítják, s jellegzetessége maradt a kórháznak *(128)*. 1964-ben kerül sor arra, hogy a Kurca felé nagy áteresztő képességű közúti hidat emeljenek. Az új szerelőműhely tövétől indul a belgyógyászat felé. Megoldott lett így, hogy a kórháznak csak egy bejárata legyen portásfülkével, állandó ellenőrzési lehetőséggel.

Miután a közúti betonhíd elkészült, 1964-ben a kórház *úthálózatát* is felújítják. Az addig cementlapokkal fedett utakat kiszélesítik, aszfaltburkolattal látják el, így alkalmassá válik, hogy a mentők, betegszállító autók, a kórház akkumulátoros targoncái mindegyik pavilonhoz odaállhassanak. (A mozgékony kis elektromos targoncákat 1970-ben állítják üzembe, élelmet, ruhát és miegyebet szállítanak.)

A kórház fejlődésének természetes következménye az egyre nagyobb *raktárszűke*. Az 1950-es években a tartalék anyag számtalan helyen volt tárolva. Gyógyszerek, fehérneműk, szakkönyvek osztályokon voltak elhelyezve. Műszaki dolgok sok helyen, élelmiszert pedig még a városban is tároltak (pincéket béreltek). Ma már gyógyszertár, könyvtár, külön fehérneműraktár van. Tárolóhellyel rendelkezik az élelmezés, a szerelőműhelynek épületen belül van anyagraktára. És még mindig sok egyébnek nincs tárolási helye. 1971-ben úgy oldják meg, hogy a több milliós értéket képviselő

anyagok és fogyasztási cikkek központi raktározására a prosectura két oldalán elegendő alapterületű előregyártott elemekből felépített raktárt létesítenek, remélhetőleg hosszú időre megoldva a tárolás gondjait *(129)*.

A kórház értékes iratanyagát két helyen őrzik: a sebészet pincéjében központi irattár létesült (azelőtt mosókonyha, majd raktár volt), ahol nyugdíja mellett Boros Imre szakértelemmel rendezi és tárolja a fontos ügyiratokat és kórrajzokat. A régebbi értékes anyagokat a szentesi Levéltár őrzi féltő gonddal, de hozzáférhetően a múltban keresgélő kutatók számára.

A magasabb szintű betegellátást szolgálja az 1969-ben létesült *központi sterilező*. Az infúziós laboratóriummal egyidőben létesült a régi konyhaépületben. A mai higiénia megköveteli a lényegesen jobb sterilizálást. Úgy ahogy régebben csinálták: a fecskendőket, tűket az osztályos nővér főzte ki (vagy égette oda, ha közben sürgős dolga volt), műszereket, a műtő fehérneműjét, a műtők előkészítőjében, túlnyomásos gőzzel sterilizálták, csírtalanították. Tudjuk, ez az eljárás nem elégséges. Nem pusztul minden esetben el a hepatitist okozó vírus, a spórák, a tűkben visszamaradt kicsinyke vérmennyiség is elegendő immunreakciók kiváltására stb. Szükségessé vált szakember vezetése mellett működő központi sterilizáló. Ma a fecskendőket és tűket, (bár egyre többet használunk a egyszerhasználatos tűkből) kathetereket és textiliát gondosan megtisztítva, gőzkazánban csírtalanítva, használatra készen, sterilen csomagolva kapják vissza az osztályok és szakrendelések. Egyedül a műszerkifőzés marad a kezelők és műtők dolga. Igen nagy segítség, de még mindig nem ideális állapot. Ez csak akkor köszönt be, ha majd a műszertálcákra rakott műszereket is központilag sterilizálják, de ehhez még kevés a kórház műszerkészlete *(130)*.

Amikor körültekintünk a parkban, a baleseti sebészeti pavilon sarkától nem messze furcsa, henger alakú, alacsony, toronyszerű épületet látunk. Ez a *központi biológiai derítő*. Hová is tűnik a kórház fertőzött, vegyszerekkel dúsított szennyvíze? Az 1900-as években egyszerűen beleengedték a Kurcába. Később emésztőt építettek, hogy a szilárdabb részeket ülepítse és csak a folyékony rész kerüljön az élő vízbe. Már a II. világháború előtt követelően sürgetővé vált, hogy a Kurcába folyó szennylé ne legyen fertőzött. A háború alatt kezdődött el a kórház biológiai derítőinek építkezése 70 000 pengő költségvetéssel. Nem készült el teljesen és az idő folyamán a félig kész létesítmény tönkrement. 1950-ben került újraépítésére sor. Az 1972-ben végzett csatornázási kiegészítés eredménye, hogy a kórház összes szennyvize a biológiai derítőn át, megszűrve, fertőző csíroktól mentesen kerül a Kurcába *(131)*.

A kórháznak *mezőgazdasági üzeme* is volt. A be nem épített, nem parkosított területen konyhakertészetet létesített Rimely dr. igazgató-főorvos. „1932-ben — írja Bugyi dr. — mintegy 10 000 négyszögöl területen konyhakerti növényeket termelt. E területen olyan nagy volt a produktum, hogy élelmezési üzemünk felhasználni nem volt képes és így kénytelenek voltunk terményeink jó részét piacra vinni, Budapestre szállítani. A mai igen lecsökkent ... árak mellett a termelés nem volt rentábilis... kertészetünk felét parkíroztattuk, másik felét haszonbérletbe kiadjuk."

A termálkút fúrása, az újabb épületek a kórház nyugati szélén a konyhakertészetet és gyümölcsöst teljesen kiszorítják. Egy időre melegvízzel fűtött üvegházakban virágkertészet létesült, de gondozó hiányában pusztulásnak indult, lebontásra került *(64)*.

Volt ellenben a kórháznak egy virágzó mezőgazdasági ága, a *hízlalda*. A prosectúrától néhány száz méterre a Kurca-parton tanyát kapott a kórház. Itt 1949-ben 60 sertéssel hízlaldát létesít. Az ötlet kitűnő. A kórház tetemes moslékmennyiségét lehetett így hasznosítani. A kórházban vágóhíd, feldolgozó részleg létesült. Változatosabbá, olcsóbbá lehetett tenni a kórház élelmezését. A moslékot kis szamaras kocsi

húzta ki a „tanyára" a szemlélők nem kis derültségére. A Hámán Kató úti lakótelep rohamos terjeszkedése, egészségi okokból 1970-ben a hízlalda megszüntetésére késztette a kórházat *(86)*.

Történetünk során elérkeztünk ahhoz a fejezethez, amely nélkül a kórház története nem volna teljes. Írni kell a párt és szakszervezeti életről. A *pártélet* reális ábrázolásához sajnos nem jutottam megfelelő írásos adatokhoz, így részben elmondásokra vagyok kénytelen hagyatkozni.

A felszabadulás után a kórházban három párt bontott zászlót: kommunisták, szociáldemokraták és kisgazdák. A kisgazdák vezetője Joó Béla dr. volt, de nem sok hívet gyűjtött. A szociáldemokraták erősebbek voltak és szentesi hagyományokat tudhattak a hátuk mögött. Élén Török József *(153)* állott és úgy tudom Bikádi János. A komunistákkal történt egyesülés után mindketten a MKP tagjai lettek. A kommunista párt élharcosa Nyakas Lajos munkás és dr. Rein (Rácz) György sebész alorvos volt. Később a párt titkára Doma József kertészeti dolgozó lett, majd Erki István, aki adminisztratív munkakörben dolgozott és később orvos lett. 1956-ig Dombi Erzsébet laboránst választják meg, helyettese Németh Veronika az ápolónőképző iskola vezető helyettese. Az MSZMP első titkára Galambosi Mihályné volt, majd Staberecz János élelmezésvezető, még később Murvai Jánosné és a régi óhaj, hogy a párt alapszerv élére orvos kerüljön, Bod Péter dr. személyében teljesült. Mikor igazgató lett lemondott, és helyére Pozsik Sándor dr.-t választják. Az ő távozása után a párt képviselője Szilágyi Imre. A felsorolás mellé összefoglalóul csak annyit: a párt kórházi alapszerve mindig egészségügyi szemléletű volt, komoly támogatója a kórház vezetőségének, szellemi, politikai és anyagi téren egyaránt. Könyvtára, beiskolázásai a marxista-leninista középiskolába és esti egyetemre a párton kívüliek számára is nyitva volt és van, emelve ezzel a politikai műveltségüket és bizalmukat a Párttal szemben. Tötrénetének részletesebb feldolgozása megérné a fáradságot és a nálam szakavatottabb kutatót.

A *szakszervezetről* lényegesen több adatot találtam. A felszabadulás után hamarosan megalakult az üzemi bizottság (ÜB), a szakszervezetek üzemi szerve, amelynek első elnöke Török József fűtő volt. Az igazgató legszorosabb vezető partnere ebben az időben az ÜB. Valóban a dolgozók érdekvédelmi szerve és sokat tett a kórház működésének megindításában. 1950-ben az ÜB tagjai: Kun László műtős, elnök Horváth Albert laboráns, Szikszai Aranka ápolónő, Gábor József műtős, Mayer Vilmosné konyhai dolgozó *(154)*. Az ÜB lényegében a mai SZB (Szakszervezeti Bizottság) szerepét töltötte be. Kezdetben külön szervezete volt a dolgozóknak: „Egészségügyi Alkalmazottak Szabad Szakszervezete", az orvosoknak: „Magyar Orvosok Szabad Szakszervezete". Tagsági igazolványukat magyarul, franciául töltötték ki, országos elnök Weil Emil dr., a szentesi csoport vezetője pedig Dobos Sándor dr. főorvos. 1949-ben már az egységes „Orvos Egészségügyi Szakszervezet" feliratú bélyeget ragasztják a tagsági könyvekbe.

Munkájának részletes taglalásába bocsátkozni meghaladná e könyv kereteit. Kezdetben, mikor a mindennapi élet olyan nehéz volt, a szakszervezet juttatott burgonyát, almát, tűzifát, szenet tagjainak. Gondoskodott a párton kívüliek politikai oktatásáról, Budapesten végezteti el az oktatókkal a felsőbb szakszervezeti politikai iskolát és éveken át szervezi a látogatott szemináriumokat.

A legszorosabban együttműködött a párttal és a kórház vezetőségével, sokszor éles harcot folytatva ha úgy látta, hogy egy határozat a dolgozókra nézve hátrányos. Az igazgató legbensőbb munkatársa az „Igazgatói Utasítás" megszövegezésében és megújításában. Meg kell említeni a két legaktívabb függetlenített titkárt; Virágos

László és dr. Gyenes Józsefnét, akik hosszú időn át irányították és tették valóban aktív tömegszervezetté a szakszervezetet.

Mikor az új konyha épületét átadták, a régi konyha épületét a szakszervezet kapta meg (ma központi sterilező). Nagy előadótermet alakítottak ki benne. Itt tartották az előadásokat 1950 után az ápolónőképzőnek, az esti iskolának (igyekeztek a dolgozókkal legalább 8 általánost elvégeztetni), keleti végében színpad volt és zongora. A kórházban Iványos Miklós műtős, volt színész vezetésével amatőr színjátszó gárda alakult és sikerrel szerepelt más városokban és a helyi Tóth József színházban. Az ápolónőképző iskolának valóban kitűnő volt a népi tánccsopotja. A kórháznak jó zenekara is volt. Ebben a helyiségben sok bált rendeztek és sok vidám órát töltöttek el a dolgozók. A sarokban könyvtár állt. A teremhez különbejáratú 16 mm-es hangosfilmvetítő fülke is tartozott.

Egy szakszervezeti felmérés 1963-ból, amely áttekintést ad a dolgozók művelődési helyzetéről: „Az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezeté"-nek kórházunkban 524 tagja van. Ebből állományi létszámban lévő (kórház, kórházgazdaság, mentőállomás) 478, nyugdíjas 68, jogfenntartó és tanuló 8.

Szervezettségünk 97,7%-os.

A Szakszervezet vezetősége 15 rendes és 5 pót tagból áll. A vezetőség 4 tagja (20%) 30 éven aluli.

A vezetőség 6 orvosból, 10 középkáderből és 4 egyéb dolgozóból tevődik össze.

A vezetőség tagjai közül egyetemi végzettséggel 6-an, érettségivel 4-en, 8 általános iskolai végzettséggel 6-an, 6 általános iskolai végzettséggel 4-en rendelkeznek.

A vezetőség 7 tagja levelező tagozaton középiskolai tanulmányokat végez.

Politikai oktatásban részesül a vezetőség 65%-a. A párttagok száma 5 (26%) ... úgy véljük, a szakszervezeti vezetőség és a szakszervezeti bizalmiak összetétele megfelelően képviseli a kórház dolgozóinak összességét, és alkalmas a szakszervezeti munkával kapcsolatos feladatok ellátására.

... Orvosaink tudományos üléseiket havonta rendszeresen megtartják, ahol a kórház orvosain kívül a város valamennyi orvosa résztvesz. Az üléseken magasszintű szakmai előadások és referátumok kerülnek megvitatásra. Az ülésekkel kapcsolatos tapasztalatunk az, hogy míg az idősebb orvosgeneráció rendszeresen résztvesz az üléseken, addig éppen a fiatal orvosok hiányoznak, akik számára ezek a tudományos ülések legtöbbet nyújtanának. Ezen úgy próbáltunk segíteni, hogy minden tudományos ülés után vacsorával egybekötött családias, baráti hangulatú összejövetelt rendezünk. Ez a kezdeményezés jónak bizonyult, mert amióta az üléseket rendezvényekkel kapcsoljuk össze, a fiatalok túlnyomó többsége résztvesz üléseinken. Az ilyen tudományos megbeszélések nyerték el a „tudományos birkapörkölt" elnevezést. E néven terjedt el a híre és jutott el Erdei Ferenc fülébe is, aki könyvében meg is emlékezett róla *(87, 144)*.

A kórház sportélete is élénk volt. Minden évben megrendezték a Szakszervezet zászlaja alatt valamelyik helybeli vállalattal a hagyományos labdarúgó mérkőzést, amelynek tétje egy hordó sör volt. A mérkőzésre szinte az egész kórház kivonult szurkolni. Együttes erővel teniszpályát létesítettek az orvosszállás előtt (régi helyén a mai rendelő intézet áll) és országos, több napos bajnokságokat is rendeztek (1956-ban). A nővérotthon helyén röplabda pálya állt. Igen ütőképes a ping-pong csapat, valamint a kórházi sakk-klub is kialakult.

Sajnos ezek a társadalmi megmozdulások egy-egy lelkes szervezőhöz kötődtek és annak távoztával, a „legénység" kiöregedésével vagy talán a dolgozók számának rohamos szaporodásával a szakkörök megszűntek, elsorvadtak. A Szakszervezet funkciója is változott és a dolgozók inkább a szocialista brigádmozgalomban találják meg az együttes szórakozás, kikapcsolódás élményét.

Hadd tegyek említést arról is, hogy a Szakszervezet éveken át bérelt és üzemeltetett üdülőt a kórház dolgozói számára a Balaton mellett, Bélatelepen, majd 1972-ben e helyett a Dunakanyarban, Szentendrén vásárolt „hétvégi" pihenőt és tartja jelenleg is működésben *(132)*.

Az idő nem áll meg: a történések folytatódnak, a krónikás írását 1980 szeptemberében befejezi.

IRODALOM

FELJEGYZÉSEK

A polgármesteri jelentésekből. Csm. L. (SzF) V. 177. Sz. v. pm. ir.

1. 1901. évi. Ekkor kezdődött a kórház építése. A város polgármestere dr. Lakos Imre (1897-től 1902-ig) és a szokásos évi, nyomtatásban megjelenő jelentésében dr. László Vilmos így jellemzi Szentes egészségügyét. Halálozás 32 700 lakosra 2,45% (767 ember), 10 000 lélekből 24-en, ebből 7 gyermek. 5 patika van a városban, 12 orvos működik, 2 halottkém és 16 bába tevékenykedik. A polgármesteri jelentés ebben az évben Szentes és Vidéke Könyvnyomdájában készült. Érdekes, hogy a borítólapon Szentes címere még: pajzsban középen egy nagyobb lombos fa, két oldalán egy-egy kisebb fa, vagy bokor látható.

2. 1902. évi. Polgármester dr. Mátéffy Ferenc (1902-1918). Csak 1902. október 2-től világítja meg a város utcáit 550 petróleum lámpa helyett 600 „villam-lámpa".

3. 1900. évi jelentésből.

4. 1906. évi jelentésben így számol be dr. Kiss Gábor vármegyei tisztifőorvos közegészségügyi jelentésében az alkoholizmusról: „Hivatalos adatok szerint megittunk ezek szerint 750 000 1 szeszes italt, amiből egy- egy főre még a csecsszopó gyermekre is 25 liter esik."

5. 1907. évi kötetben látom először Szentes megszokott, régebbi címerét. Megváltoztatására nem találtam adatot. Itt már pálmafa (szomorúfűz?) áll a Kurcát jelző hullámvonalon és két oldalán 3—3 sásbuga látszik. — Ebben az évben jelenti a polgámester, hogy megbízták Bohn Alajos építészmérnököt az új városháza megtervezésével. 1912. május 27-én, pünkösd vasárnapján az új városháza díszközgyűlésén Bugyi Antal főjegyző ismerteti a városház történetét és Fekete Márton (szentesi születésű, udvari tanácsos, országgyűlési képviselő) mond felavató beszédet. — Ebben az évben Szentesen három bordélyház működik, még egy megnyitására engedélyt kérnek, de nem kapják meg.

6. 1909-ben nevezik el Tóth Józsefről a városi színházat.

7. 1911. évben a virilisek között először szerepel dr. Rimely neve (virilisek a város legmagasabb adót fizető polgárai, vagyonuknál fogva tanácstagok).

8. 1913. évi kötetből:

Csm. L. (Sz.F) IV. B. 406 Csm. vm. alisp. ir. b/közig. ir.

9. 6243/1900, 1197 „kórházépítés" dosszié.

10. 67/1906. A jégverem beomlása két ember halálát okozta. Meghalt Varga János és Sebők Lukács. Az ő halálukkal nem sokat törődtek, viszont évekig pereskednek azon, hogy ki a hibás, a tervező vagy a kivitelező?

11. 1197/1910. és 1198/1912, „kórházépítés" dossziéban található. 1900. XII. 29-én Nádas Aladár városi mérnök által kézjegyzett térképek alapján történt a leírás.

12. 1195 sz. dosszié „szentesi munkásházak" 1902-ből származó térképén a Kurca hidak leírt formája jól felismerhető.

13. A fenti dossziéből.

14. 1290 sz. akta az 1198 sz. „kórházépítés" dossziéban.

15. 567/1906.

16. 1198 sz. „kórházépítés" dosziéban

17. 4462/1903.

18. 2776/1938.

19. 4461/1906. A városi kórház régi épületének felújítását Budai János szentesi vállalkozó végzi, átépítési tervei itt megtalálhatók.

20. 2902/1904.

21. 211/1904.

22. 6407/1906.

23. 6407/1906 és 1199/1907.

24. 862/1910.

25. 906/1907 és 816/1908.

26. 1200/1933.

27. 2695/1909.

28. 862/1910.

29. 1674/1910.

30. 3864/1912.

31. 1200/1912.

32. 340/1914. Néhány adakozó neve a tüdőbetegek javára: Bugyi Károly 82, dr. Károlyi Mór Bécsből az izr. hitközségen át 1000, — gróf Károlyi László 2000, — Vöröskereszt 400, — Csongrád város 50, — Csanytelek 25, — Tömörkény 5, Koronát adtak részben a betegek kezelésére, részben a pavilon felépítésére, berendezésére.

33. 1199/1915.

34. 689/1916.

35. 2430/1930.

36. 2430/1930.

37. 2161/1918.

38. 5055/1919.

39. 1201/1926.

40. 4800/1927.

41. 2466/1929.

42. 6006 és 6591/1930.

43. 4681/1930 és 1200 sz. dossziéban.

44. 1196 sz. „kórház" dossziéban.

45. 1200 sz. dossziéban.

46. 1296 sz. dossziéban.

47. 3422/1933.

48/a. 1175/1930. Összefoglaló statisztika: 1930-ban 1200 beteg, 1933-ban 2400, 1935-ben 3300, 1937-ben 4000 beteget ápoltak. Betegágyak száma: 1937-ben 330 ágy. A kórháznak 6 osztályvezető szakorvosa, 8 másodorvosa (ebből 2 szakorvos), 4 szülésznője van. A kórház évi költségvetése fél millió pengő, melyből 50 000 pengő a gyógyszerszámlát fedezi. Érdekes, hogy az 1930-as években hogyan lánták el a nemibetegeket? Kiderült, hogy régebben a főépületben 2 kórterem volt fenntartva a puella publicák számára. Később a syphilisben szenvedőket a belgyógyászat látta el, a gonorhoeás férfiak, akiknek baja súlyos volt a sebészetre kerültek, (ahol egyébként az urológiai betegeket is ápolták). Hasonló bajban szenvedő nőket a nőgyógyászat kezeli. Megjegyzem még, hogy abban az időben a kórház csupán 10—12 ún. nyílt tuberkulotikus beget tudott elhelyezni.

48/b 310/1934.

49. 4969/1935.

50. 839/1941.

51. 1209 sz. dossziéban.

52. 1209. sz. dossziéban.

53. 1174/1941 alispáni személyi dosszéban.

54. 6809/1931. és 2776/1938.

55. 1173/1912.

Magyar Kórház. Magyar Klinikák és Kórházak Szövetsége hivatalos lapja 1933. szeptember „Csongrád megye Közkórháza Szentes". Igazgató -főorvos dr. Bugyi István.

56. 2. oldal.

57. 2. oldal.

58. 3. oldal.

59. 19. oldal.

60. 25. oldal.

61. 4—9. oldal.

62. 4—9. oldal.

63. 1. oldal.

64. 10—12, oldal.

65. 12. oldal és 16. oldal.

Kórházi irattár anyagából

66. Speyer kölcsön kórházi vonatkozású kötvénye megtalálható itt és a városi levéltárban is. Mindkettő sokszorosított másolat.

67. A személyi adatokat a személyi lapokról, régi fizetési jegyzékekből jegyeztem ki. Egy részét Gránicz Józseftől kaptam, aki az „alispáni személyi" dossziékat nézte át a levéltárban.

68. Tbc-s betegek pavilonjának építési tervei az alispáni iratok között a városi levéltárban „Tüdőgondozó" című dossziéban található. Innen vette az adatokat Nádasi Lajos és tőle én.

69. 394/1945. sz. aktában Dobos főorvos lett az igazgató 1945. V. 12-én, és lemodott 1945. VI. 21-én.

70. 840/1945. sz. aktában Filep főorvos 1945. VIII. 9-én lett igazgató.

71. 5274/1945 október 5. alispánhoz intézett ügyiratból.

72. Gránicz József levéltári kigyűjtése alapján.

73. 201/1946. II. 16. számú alispáni irat.

74. 4294/1946. V. 20. számú átirat a Népjóléti Miniszterhez.

75. Csongrád Vármegye Közkórháza beszámolója az 1946—1947 évi munkájáról. Aláírók: Bugyi István dr., Sipos István, Nádasi Lajos.

76. Csongrád Vármegye Közkórháza beszámolója az 1946—1947 évi munkájáról.

77. Az előbb említett iratból.
78. Fentebb említett iratból.
79. Nádasi Lajos ellenőr „esemény-naptár"-ából. 1947/48 évből.
80. Szintén a fenti iratból kiemelve.
81. A 79. szám alatt jelzett iratból kijegyezve.
82. A jegyzőkönyv a „Főorvosi étrkezletek jegyzőkönyvei" cím alatt a kórházi irattárban megtalálhatók.
83. E fontos levél másolata a kórházi irattárban teljes terjedelmében olvasható.
84. Belügyminiszterhez címzett 1946. szeptember 6-án kelt dr. Filep Aladár igazgató-főorvos által írt 1004/1946. sz. alatt könyvelt levél másolata a kórházi irattárban van.
85. A szobor ára az 1955. évi költségvetésben szerepel, onnan kiemelve.
86. Több évi gazdasági igazgatói beszámolókból.
87. A felmérést a Szakszervezeti Bizottság állította össze és a kórházi iratok között található.
A Szentesi Megyei Kórház Emlékkönyve. Prof. Dr. Bugyi István egyetemi c. tanár, sebészfőorvos. 75. születésnapjára. Szerkesztette: dr. Tóth Csaba, Szegedi Nyomda 1972. (A 75. születésnap 1973 január 3.)
88. Dr. Hőnig tollából: Dr. Bugyi István az ember c. fejezetből 14. oldal.
89. 18. oldalról.
90, 91, 92, 93, Vonatkozások az 54. oldalon.
94, 95, 96, 97, 98 vonatkozások az 55. oldalon.
99, 100 vonatkozások az 56. oldalon találhatók.
A szentesi kórház fejlődése felszabadulásunk három évtizedében Szerkesztő: Szalva Péter dr. Írták: Bacskay Jenő dr., Bod Péter dr., Bugyi István dr., Nádasi Lajos.
101. 17. oldal.
102. 103, a 12. oldalon
104. 18. oldalon
105. 16. oldal.
106. 14. oldal.
107. 11. oldal.
108. 18. oldal.
109. 17. oldal.
110. 10. oldal és tablók szóbeli közlések, apró megjegyzések a kórházi irattár iratai között.
111. 16. oldal a nővérotthont 1966-ban kezdik el építeni és 1967-ben költöznek bele.
112. 20. oldal egy szobás összkomfortos (főző, tusoló fülke, előszoba)
113. 11. oldal. Az 1900-as években kialakított két irodahelyiség még a felszabaduláskor is irodának használva.
114. 13. oldal lásd még 152. megjegyzést.
115. 19. oldal.
116. 14. oldal, eleinte a szakszervezet, jelenleg a KISZ üzemleteti, gondozza.
117. 14. oldal.
118. 18. oldal.
119. 12. oldal.
120. 16. oldal.
121 és *122.* 19. oldalon.
123. 12. oldal.
124. 20. oldal.
125. 16. oldal.
126. 17. oldal.
127. 10. oldal.
128. 16. oldal.
129. 19. oldal.
130. 18. oldal.
131. 10. oldal.
132. 19. oldal.
Nyíri Antal: „A kihaló szentesi víziélet néprajzi és népnyelvi maradványai" Alföldi Tudományos Gyűjtemény (Alföldi Tudományos Intézet Évkönyve) II. (1946—47) Szeged, 1948.
133. 12. és 17. oldalakról.
134. Hajdan a Kurca tényleg folyóvíz volt. Élővízzel kötötte össze a Köröst a Tiszával. Olyan, széles és mély volt, hogy hajók járták, összekapcsolva víziúton Szentest Kunszentmártonnal a Tiszán át Szolnokkal, ahonnan sót, Nagyváraddal, ahonnan ölfát, sót, gyümölcsöt és miegyebe szállítottak. Legtöbbször a Dombi kocsmánál kötöttek ki. (Ez a Sima Ferenc utca 1. sz. házzal szemben levő kis közben volt.) Innen a „Sóház" már csak hajításnyira volt (helyén ma a szociális otthon van). Vízimalmokat is hajtott a Kurca, ha vízállása alacsony volt, leereszkedtek a Tiszára.

Vízszintjét később a Veker, Kórógy és egyéb belvizek néha úgy megemelték, hogy Szentestől Nyugat felé valóságos tengernek látszott. A könyv 9. és 11. oldaláról.
Barta László és Páhi Ferenc: Szentes utcanevei. Csongrád megyei könyvtári füzetek 12. Szeged 1980.
135. 103. és 116. oldalakról
136. 112, 130 és 135. oldalakról
137. 103. oldalról
Új Magyar Lexikon 6. kötet 777. oldal. Akadémiai Kiadó 1972.
138. Zsidó törvények
Szentes Szerkesztette: Nagy Imre. Magyar Városok Monográfiája Kiadóhivatala 1928.
139. 266. oldal, Csák Béla dr. közléséből
140. 273. oldal Rimely Dezső dr. írásából
141. 135. oldal, Szentes villamosításáról.
142. Rimely közléséből tudtam meg, hogy a Speyer kölcsön összege úgy 5 milliárd koronának felelt meg akkor.
Erdei Ferenc: Város és vidéke 1971.
143. 348. oldal. úgy írja, hogy Szentes megyeszékhely lett 1880-ban, majd később 1883-at jelöl meg. Ennek az az oka, hogy 1880-ban úgy döntött a közgyűlés, hogy Szegvárról a megyeszékhely Szentesre települjön, de facto működését 1883-ban kezdte meg Szentesen.
144. A „tudományos birkapörkölt" megjegyzés úgy tudom Joó Béla főorvostól származik.
Csongrád Vármegye A Vármegyei Szociográfiák Kiadóhivatala (Kb. 1938)
145. 108. oldalon az ellátmány rendszerről Bugyi István dr. ír

Saját feljegyzéseimből

146. Abban az időben a vállalkozóknak mintegy biztosítékképpen óvadékot kellett letenni. A versenytárgyalásokon nemcsak az olcsóbb költségvetést, de figyelembe vették a feligért óvadék nagyságát is. Mikor a vállalkozás befejeződött, a bérrel együtt — ha átvételkor mindent rendben találtak — a vállalkozó az óvadékot is visszakapta. Lábas Gyula még az 1920-as években is perli a kórházat, illetve a megyét visszatartott óvadéka ügyében. Erre vonatkozó számos iratot találtam a szentesi levéltárban.
147. A Pollák családról szóbeli közlést kaptam Bugyi István dr.-tól, aki részben ismerte a szóban forgó személyeket. Idős Pollák Sándor dr. megyei főorvos volt. 1905-ben halt meg (sírkövéről a szentesi izr. temetőben lejegyezte dr. Kis Tóth Tihamérné) két fia volt, az egyik ifjú Pollák Sándor dr. sebészorvos, aki Rimely Dezső dr-ral együtt dolgozott a kórházban. A másik fia Pollák Antal mérnök, feltaláló (többek között a Pollák—féle gyorstávíró, megszerkesztője). Róla nevezték el a szentesi Pollák Antal erősáramú szakközépiskolát. Ifj. Pollák Sándor dr-nak is volt egy zseniális, György nevű orvosdoktor fia — aki Bugyi István mellett is dolgozott a sebészeten —. Schizophren volt, korán meghalt.
148. Az alispáni általános iratok: 874/1928, 200/1933, 847/1933, 1200/1933. sz. aktákból, valamint Szentes monográfia 266. oldaláról összeállítva. A fertőző részleg külön pavilonban történő elhelyezése, mint ötlet 1928-ban a nagy vörheny járvány idején bukkant fel újra. Az épület tervrajzát Pfann József el is készítette. Felterjesztik a népjóléti és munkaügyi miniszterhez, akinek a terv tetzsik és meg is ígéri, hogy a felépítés fele költségét fedezi, de a másik felét a városnak (nem a megyének!) kell biztosítani. Ezért nem épült fel soha, mert erre a városnak pénze sem akkor, sem később nem lett. Azzal utasítják vissza, hogy a pavilon csak átmenetileg, járványok idején lenne kihasználva. Marad tehát a régi, a város szélén levő — a méntelep mellett — a Zsoldos-féle iparteleppel szemben — kis kórház. Később ezt újították fel, mert 1919-ben román katonák részben lerombolják, részben felszerelését elhordják. A fertőző elkülönítő mindenkori vezetője a városi főorvos volt. Ő kezelte a betegeket is. Egy gondnok vigyázott az épületre és a betegekre, akí ott is lakott.
149. „SAS" alap. Eleinte úgy gondoltam, hogy a Siess, Adj, Segíts" mozgalom rövidítése, de Sipos István volt gondnok úgy informált, hogy valami svájci jótékonysági intézményt takart, olyasféle mint a Joint. Pontosabb adatra nem bukkantam.
150. Az ápolónőképző adatait részben magam is tudom, hisz első előadói közé tartoztam, egyébként a kezdeti időkből alig maradt valami írásos nyom.
151. Az idézetet Bugyi dr. levelezései között lehet megtalálni. Ő írta, és benne a megye egészségügyének 20 éves perspektíváját festi le.
152. Termálkút keletkezését, fúrásának érdekesebb szakaszait, méreteit, vizének elemzési eredményeit Nádasi Lajos gazdasági igazgató írásban foglalta össze és a kórházi irattárban megtalálható:
153. Szociáldemokrata Üzemi Pártszervezet 1946. február 20-án tartotta alakuló gyűlését. A gyűlést Keresztes N. Péter a Párt VB tagja vezeti. Első tisztikara: elnök: Török József, alelnök.

Gárdos László dr., pénztárnok: Pilcz Ödön, jegyző: Sipos István, titkár: Kun László, ellenőrző bizottsági tagok: Kun Lászlóné, Gottfried Vilmos. Az akkor felvett jegyzőkönyv másolatát Sipos István gondnok volt szíves rendelkezésemre bocsátani.

154. Ez a Török József és Kun László azonosak a 153. sz. alatt is megemlítettekkel. Nevük régi jegyzőkönyvekben merül fel, amelyek a kórházi irattárban vannak.

Az alábbi műveket az adatok egyeztetésére használtam fel.

Szentes Városismertető. Szerkesztette: Szabó Róbert — 1962.

Orvosi Hetilap 1956. év 24. számának 6690. oldalán: „A Szentesi Kórház 75 éve".

Karinthy Ferenc; *Útközben* Révai kiadás 1950. „Egy Kossuth-díjas orvos" című fejezete a szentesi kórházról szóló riport.

AZ ORVOSTUDOMÁNY LEGRANGOSABB KÉPVISELŐJE: A BELGYÓGYÁSZAT

Az emberi szervezet egészével foglalkozó belgyógyászat eredményei sohasem olyan látványosak, mint a manuális szakmáké, például a sebészeté, urológiáé vagy az operatív nőgyógyászaté. Megfigyelései, laboratóriumi munkálatai azonban népek, nemzetek százmillióit szabadították meg emberirtó gyilkos kórok tucatjától, a pestistől [1], fekete himlőtől [2], cholerától [3], kiütéses (foltos) typhustól [4], malariától [5], sárgaláztól [6], gümőkórtól [7], diphteriától [8] — és sorolhatnánk tovább az átkos kórformákat, amelyek állandó rettegésben tartották, sanyargatták vagy robbanásszerűen irtották a velük szemben védtelenül álló Homo sapienst. Túlnépesedésről, „demográfiai robbanás"-ról nem lehetett szó.

Mindezek a felfedezések egybeesnek centenáriumát ünneplő kórházunk 100 esztendejével.

(1) Alex *Yersin* és Shibasaburo *Kitasato* 1894-ben egymástól függetlenül felfedezik a pestis bacillusát, amit ázsiai patkányok bolhái terjesztettek.

(2) Eduard *Jenner* profilaktikus himlőoltása (vaccinatio, 1880) meghonosodásával a számos emberéletet követelő valódi himlő (variola vera) világszerte megszűnt elannyira, hogy napjainkban a kötelező himlőoltás lekerült a napirendről.

(3) Robert *Koch* 1883-ban fedezte fel a cholera asiatica kórokozóját a koleravibriót (komma-bacillus) Bengáliában. A kolerás betegeknek általában fele meghalt. 1831-ben Pest-Budán 1700 embert ölt meg.

(4) Charles *Nikolle* Nobel-díjas francia tudós, a tuniszi Pasteur-intézet igazgatója oldotta meg 1909-ben a kiütéses typhus problémáját. Kimutatta, hogy a kórokozót a ruhatetű terjeszti, illetve viszi át emberre. Nem egy nagyobb középkori háborút nem a fegyverek, hanem a ruhatetűk döntötték el. — A kórokozót Howard Taylor *Ricketts* amerikai pathológus meg is találta. Felfedezése életébe került: kiütéses typhusban meghalt. A filtrálható vírushoz közelálló bacillusszerű testecskéket kegyeletből nevéről *rickettsiák*nak nevezték el.

(5) Charles Alphonse *Laveran* francia katonaorvos 1880-ban fedezte fel a maláriás betegek vérében a kórokozót, a szúnyogok terjesztette élősdit, a plasmodium malariae-t. Ezzel megnyílt a mai napig is helyenként endémiás betegség gyógyszeres kezelésének lehetősége és ami lényegesebb, profilaxisa: a szúnyogirtás.

(6) William C. *Gorgas* amerikai katonaorvosnak köszönhető, hogy az Egyesült Államok régi álma, a két nagy Óceánt összekötő Panama-csatorna megvalósulhatott. *Vicomte* Ferdinand *Lesseps* mérnök és diplomata vezetésével a franciák nagy erővel fogtak hozzá a munkálatokhoz, de abba kellett hagyni, mert rövid időn belül 20 000 fehér munkás és majdnem ugyanannyi bennszülött és feketebőrű esett a sárgaláz áldozatául.

Mikor az Amerikai Egyesült Államok újból belefogott a csatorna építésébe, *Gorgas* katonaorvost is beválasztotta a Csatorna Bizottságba, hogy megtegye az egészségügyi óvóintézkedéseket. Lángeszű felismerését, hogy a szúnyogok terjesztik a rendszerint halállal végződő sárgalázt, ostobaságnak tartották, kinevették. Végre maga az államelnök Theodor Roosevelt is beleavatkozott a dologba. Magához kérette gyermekkori barátját, vadásztársát Alexander *Lambert* newyorki orvost, aki Gorgas mellé állt. Sikerült meggyőznie az elnököt, hogy a sárgalázt bizony a szúnyogok okozzák nem pedig a bűz és piszok. Az elnök rendeletére nekiláttak a széleskörű szúnyogirtásnak és ennek eredményeként az 1905-ös sárgaláz-járvány lefutása után többé egyetlen eset sem fordult elő és Panama — egykor Amerika temetője — ma egyike a világ legegészségesebb pontjainak.

Bár a sárgaláz kórokozója még ma mindig felfedezetlen, noha 1920-ban a japán Hideje *Nogucsi*-nak az Ecuador-i járvány idején sikerült egy dugóhúzó formájú parazitát elkülönítenie a sárgalázas betegek véréből. Az élősdit Leptospira icteroides-nek nevezte. A kutató szellem megszálottja Nogucsi hét évvel később Afrikába ment a sárgalázt tanulmányozni, ahol a gyilkos kór áldozatául esett.

A munkát azután az a Charles *Nikolle* folytatta, aki felfedezte, hogy a kiütéses typhust a ruhatetű terjeszti. Munkálatait ezúttal is siker koronázta, mert sikerült a sárgalázzal szemben védőoltást (vaccináló eljárást) kidolgoznia. Ez is a század nagy orvosi felfedezései közé tartozik, mert Közép- és Délamerikában a sárgaláz körülbelül azt a népirtó szerepet végezte, amit a pestis a középkorban Európában. Mindenesetre elgondolkoztató, hogy nehány apró, kellemetlen, de ártalmatlannak vélt rovarfajta — bolha, tetű, szúnyog — hogyan szólt bele a demografikus világrendbe.

(7) lásd A „fehér halál" felett aratott győzelem, 115.—117. oldal.

(8) Emil Adolf *von Behring* 1890 nyarán előállította diphtheria-antitoxin egyik legnagyobb adomány volt, amivel az orvostudomány megajándékozta a világ népeit. Noha a „torokgyík "nem játszott olyan tömegpusztító drámai szerepet a történelemben mint más, letűnt járványos betegségek, mégis Behring szérum-therapiája Jenner felfedezésével a himlőoltással azonos rangsorba állítható. Főleg a gyermekeket tizedelő diphtheriajárványok tragédiái többnyire családi otthonokban zajlottak le a szülők szeme láttára, akiknek tétlenségre kárhoztatva végig kellett szenvedniök a látványt, hogyan fulladnak meg gyermekeik.

A diphtheria atitoxin világraszóló sikere után Behring nem pihent meg babérain. Még ugyanazon esztendőben munkatársával S. *Kitasato*val kidolgozta a tetanus seroprofilaxisát.

Behring volt az a kivételezett szellemi tehetség, akit gáncsoskodás nélkül még életében világszerte elismertek. Megkapott mindent az élettől, amit egy orvos megkaphat. Híres egyetemek avatták diszdoktorrá, tudós társaságok választották tiszteletbeli tagjukká. Első volt, akit 1901-ben orvosi Nobel-díjjal jutalmaztak, hazája nemesi rangra emelte (*von* Behring). Idősebb korában mégsem volt boldog. Tartalmas élete, munkásságának eredményei nem tudtak vigaszt nyújtani, kiemelni búskomorságából. Az első világháború harmadik évében, 1917-ben hatvanhárom éves korában hunyt el — boldogtalanul, igazolva a szólás-mondást: „Nemo beatus est ante mortem" ...

És folytathatnánk a sort azokkal a nemzetközi elismerést jelentő Nobel-díjjal jutalmazottakkal, akik nem tömegpusztító járványoktól, hanem évezredeken át gyógyíthatatlan betegségektől szabadították meg az emberiséget.

Alfred *Nobel* zseniális svéd vegyész végrendeletében „halálgyárából" szerzett vagyonából hatalmas alapítványt létesített. Kamatait évenként azok közt osztják ki, akik az elmúlt években legtöbbet tettek az emberiség üdvére a tudomány fegyverével az „életért".

A nagy háborúk befejeztével, a fegyverek elcsitulásával szinte törvényszerűen nagymérvű fellendülés indul meg a nemzetek életében, nemkevésbé a tudomány berkeiben is. Ez történt az első, majd a második világháború után is.

Üstökösként bukkantak fel a világ népeinek jótevői, akik nevét a végtelen időkön át őrzini fogja az orvostörténelem. Nagy nevek ezek, amelyek ismerete hozzátartozik az általános orvosi műveltséghez.

Az I. Világháború után Nobel-díjban részesültek (időrendi sorrendben):

Sir Frederick *Banting* — Charles Herbert *Best* — Jonh James Richard *Macleod* az insulin előállításáért (1923). Willen *Einthoven* holland orvos a szívbajok diagnosztikájában nélkülözhetetlen elektrokardiogram mechanizmusának felfedezéséért (1924).

Hoyt George *Whipple* — George Richards *Minot* — William Parry *Murphy* a vérszegénység májterápiájáért (1934). *Szentgyörgyi* Albert a biológiai égésfolyamatok terén végzett sikeres felfedezéséért és a C-vitamin előállításáért (1937).

Gerhard *Domagk* az első kemoterapeutikum (Prontosil) előállításáért (1939).

Sir Alexander *Fleming* az 1928-ban felfedezett Penicillinért (1945), amelyet munkatársai H. F. Florey és E. B. Chain állítottak elő.

Frederick *Sanger* angol biokémikus az 1923-ban előállított insulin molekuláris szerkezetének tisztázásáért (1958). Ez volt az első fehérje, amelynek molekuláris szerkezetét sikerült megállapítani, amelynek alapján lehetségessé vált a humán-insulin szintézise.

Bár nem Nobel díjas, de nem hagyható említés nélkül Jonas Edward *Salk*, aki a legszörnyűbb betegség, a gyermekbénulás ellen készített védőoltást formaldehyddel végleges inaktivált poliovírus három típusából („Salk-vaccina"). Ezt követőleg Albert Bruce *Sabin* az orálisan adható aktív immunisatiót honosította meg a poliomyelitis profilaxisában („Sabin-csöppek"). Ő kapta a Nobel-díjat.

Nem maradhat ki a halhatatlanok pantheonjából az 1896-ban elhunyt rancia lángész Louis *Pasteur* vegyész nagy jelentőségű megelőző terápia felfedezője,f a veszettség (rabies, lyssa) kitörését elhárító védőoltás meghonosítója. Kihasználva a veszettség kitörésének hosszú lappangási idejét, kidolgozta az ismeretlen kórokozóellenes aktív immunizációt gyengített vírussal. — Többirányú eredményes kutatásai elismeréséül számos kormány-kitüntetésben részesült, Nobel-díjat azonban nem kaphatott, mert az első csak már halála után nehány évvel 1901-ben került kiosztásra.

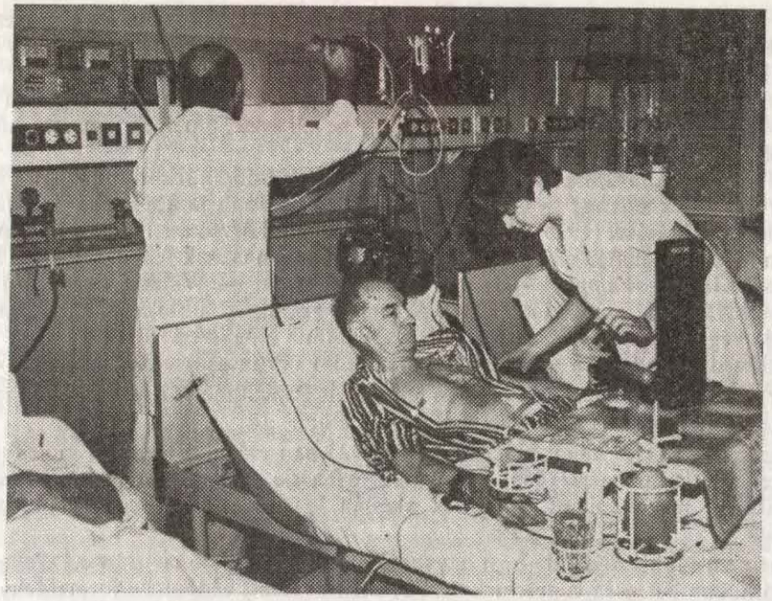
*

Hogyan tovább...?

Az utóbbi évtizedekben a mikrokémia, mikrobiológia, celluláris biológia, a genetika fejlődésének láttán beláthatatlan távlatok nyíltak és nyílnak a belgyógyászat tudománya előtt.

Egyre tökéletesedő műszerek, diagnosztikai segédeszközök (röntgen-, izotópdiagnosztika, elektronmikroszkóp, száloptikás endoskópok), laboratóriumi tesztek, máj- vese-biopsia segítségével számos betegség pontosan diagnosztizálható, amely egyedüli alapja a hatásos gyógykezelésnek. Biokémiai módszerek (kromatografia, elektroforesis) alkalmazásával sok új betegség vált felismerhetővé. A szívbajok diagnosztikájában és terápiájában az elmúlt évtizedben a haladás káprázatos.

A hatvanas évek óta egyre nagyobb jelentőségűvé vált a szív-terápiában az elektromos impulzust adó stimulátor, a pacemaker akár átmenetileg a testen kívül alkalmazva, vagy véglegesen a has bőre alá beültetve, bradycardiális ritmuszavarok, teljes av.blokk, halmozódó Adams—Stokes rohamok stb. eseteiben. 11. ábra



11. ábra. Koszorúérbeteg ellátása az I. sz. belgyógyászati osztályon

A szárnyát bontogató immunológia tudománya egyre több, kevésbé tisztázott aetiológiájú kórállapotot sorol az ún. autoimmun — autoaggressziós — betegségek kórcsoportjába (anaemia perniciosa, haemocytolytikus betegségek, lupus erythematosus, Hashimoto tyhreoiditis, Mikulicz-betegség, myasthenia gravis, rheumatoid arthritis etc., amelyek orvoslása az immunológia további fejlődésétől várható. Anélkül, hogy jóslásokba bocsátkoznánk, talán nem járunk messze az igazságtól, ha feltételezzük, hogy az évezredes problémát, az emberiség első számú közellenségének függő kérdését, a rákbetegség gyógyítását is az immunológia fogja megoldani. A bakteriális fertőzések felett aratott győzelem után helyükbe lépett vírusok okozta betegségek orvoslása a közeljövő belgyógyászatának feladata.

A kémia fejlődésével párhuzamban fellendülő gyógyszeripar egyre ontja a jobbnál jobb, hatásos gyógyszereket, amelyekkel a belgyógyászat „terápiás spetkruma" folyamatosan szélesedik.

Hazánkban széles körben még kevésbé ismert tudományág a kliniko-pharmakológia is kialakulóban van, amely többek közt a gyógyszerek kölcsönhatásával, mellékhatásaival, valamint individuális érzékenységével foglalkozik. Itt lép be a pharmakogenetika is.

A sebészi technika a tönkrement szervek kicserélésével, a szervátültetésekkel elérkezett csúcspontjára. Ez a fantasztikus „biológiai trükk" a sebész-pathológián túl egyesíti magában az érsebészet, a mikrochirurgia valamennyi mesterfogását. Továbbfejlesztése, az eredmények javítása már a belgyógyászatra (immunológia) hárul.

Szalma József dr.

A MANUÁLIS SZAKMÁK ÉLLOVASA: A SEBÉSZET

A sebészet fejlődésének 100 éve

Röviden összefoglalni a sebészet évszázadának — mert méltán írhatjuk így — diadalútját jóformán lehetetlenség. E rövid átpillantás célja és kerete szorítja korlátok közé mindazt, ami — a sebészet útjáról írandó — e sorok írójából kibuggyan, a kapott feladat teljesítésének megkísérlésekor.

Kiindulásunk alapja nem lehet más, mint az, hogy a sebészet fejlődése nem izolálható a medicináétól, annak részeként alap- és alkalmazott klinikai kutatások, megfigyelések eredményeit használta fel, elsősorban a múlt század 80-as éveitől. Alapvető emberi gyengeség, hogy egy-egy korszakot hajlamosak vagyunk az első sikertől számítani — holott a korábbi sikertelen próbálkozás jelentősége, veszélye és felelőssége, az ehhez szükséges erkölcsi bátorság felülmúlja a későbbi sikerét. Sokan a modern hasi sebészet hajnalát Theodor *Billroth* 1881-ben végzett gyomorcsonkolásának első túlélő betegétől számítják, noha egy évvel korábban a francia Jules *Péan,* és már 1879-ben Lengyelországban Ludwig Ritter v. *Rydigier* rezekált gyomrot! És hogy a közfelfogás nem sokat változott e száz év során: ma a szívátültetések korszakát a fokvárosi Christian *Barnard* műtététől (1967) számítják, holott az első emberbe történő szívátültetést (igaz, majomszívvel és ennek kis kapacitása miatt sikertelenül) James *Hardy* amerikai sebész végezte 1964 januárjában, Jacksonban.

Bár az orvostudomány elsősorban évszázadunk folyamán indult beláthatatlan fejlődésnek — ennek egyik technikai csúcsa az extracorporalis keringéssel végzett említett szervátültetés — a jelentős felfedezések sorából a múlt század végén ki kell emelnünk a röntgensugár felfedezését és a bakteriológia bacillusvadászainak alapvető megismeréseit. Nyilvánvaló a későbbi eredmények (pl. *Loewi:* mediatoranyagok, *Pavlov, Sherrington:* idegrendszeri élettan, a modern genetika, stb.) közvetett szerepe is. Ahogy szaporodtak e sikerek, úgy termékenyítették meg — közvetlenül vagy közvetve — a sebészet fejlődésre éhes humuszát. A műszeripar és a gyógyszerkutatás vívmányai nyilvánvalóan előnyös feltételeket biztosítanak, a terápia területén mégis mérföldkő volt az antibiotikumhatás felismerése (1929, úgy tűnik, *Fleming* ezért önállóan is megérdemelte volna a Nobel-díjat), majd a TPN (totális parenterális nutritio) kifejlesztése. A diagnosztikus — de sok területen terápiásan is felhasználható — eszközök közül századunk legnagyobb felfedezésének tartom a fiberoscopia (Hirshowitz, 1958—59) kidolgozását és továbbfejlesztését, amely a gastroenterológiában új távlatokat nyitott (ERCP, colonoscopia, percután transhepaticus cholangioscopia, stb.) operatív felhasználása pedig veszélyes műtéti beavatkozásokat tesz feleslegessé (idegentest-eltávolítás, endoscopos papillotomia, polypektomia, sigmavolvulus visszaforgatása, alimentáris fistulák zárása). A röntgendiagnosztika terén a kép-

erősítő alkalmazása bevonult a gastroenterológiába is, és a computer tomográphia (CT) sem csupán koponyaűri elváltozások vizsgálatát szolgálja. Az ultrahangot néma retroperitoneális szervek (pl. a pancreas) percután aspiratiós cytodiagnosztikájára használják ma már és ezzel az eddig meglehetősen lesújtó sebészi eredmények jelentősen megjavíthatók. Hormonok felfedezése és alkalmazása, a daganatképződés immunológiai megismerései új színt kaptak az eddig elképzelhetetlenül kicsiny anyagmennyiségek kimutatására alkalmas módszerek (RIA: radio-immune-assay, EIA: enzym-immune-assay) birtokában. A Nobel-díjas Werner Theodor *Forssmann* első, 1929-es ön-szívkatéterezésétől hosszú út vezetett a mai szuperszelektív angiographiáig, melyet ma már nemcsak kórismézési céllal, hanem vérző területek célzott thrombotizálásával kezelésre is használnak, vagy ballonkatétereket alkalmazva coronáriaszűkületek percután megszüntetésére, sőt renális hypertonia műtét nélküli megoldására is.

A ragyogó részeredmények nyomán mégis az egész „sínylette" meg mindezt: egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy egy ember és egyetlen tudományág már nem tudja kellően átfogni a rendelkezésre álló megismereséket. Így indult az általános — addig teljesen általános — sebészet is további differenciálódásnak. Szomorú melléktermék korunk háborúinak és a motorizációnak a korszerű traumatológia kialakulása, a mellkassebészet Ludwig *Rehn* szívvarrata (1897.) és az első sikeres (lám, magam is beleestem az ostorozott hibába) nyelőcső-resectio (Max *Thorek*, 1913.) éveitől számítható, de virágzásnak csak az altatás tudományának néhány alapvető felismerésétől (intratracheális túlnyomásos narcosis, relaxánsok) számíthatóan indult. Az egyes szervrendszerek és érzékszervek mind kivívták maguknak a megkülönböztetett tiszteletet és a velük, csak velük foglalkozó sebész szakmai alázatát. Angliában az ún. thoracic surgeon még az 50-es években a mellkason belül szív-, tüdő- és nyelőcsőműtéteket egyaránt végzett, e korszak befejeződését az azt reprezentáló egyik legnagyobb angol sebész, Mr. G. H. *Wooler* mellett dolgozva személyesen volt alkalmam végignézni. Századunk 70-es éveire a régi sokoldalú, ún. all round sebészet — amelynek kórházunkban is hagyományai vannak (prof. *Bugyi* és az ún. Bugyi-iskola), és amelyet pályája kezdetén e sorok írója kis kórházakban (Szikszó, Sátoraljaújhely, Kisvárda) jó sebészek (*Kiszty, Rákos, Kondrai*) mellett még kiterjedten és kényszerűen művelt — gyakorlatilag és joggal elvesztette létjogosultságát és önálló traumatológiai, urológiai, idegsebészeti, érsebészeti, kézsebészeti, stb. osztályok-részlegek életre hívásával megszűnt. Nosztalgiánk és ifjúságunkat idéző — igéző — emlékeink e korszakot bearanyozhatják, de ez a fordulat nyilvánvalóan a jobb gyógyítást, az előre lépést és a betegek érdekét szolgálta. Kétségtelen viszont, hogy a túlzott szakmai elkülönülésnek is vannak veszélyei, míg a lágysebészeten belül mondjuk egy endocrinológus sebészspecialista önállóságának jogossága nem igen kérdőjelezhető meg, túlzásnak tűnik a bélcsatorna egyes szakaszainak külön-külön sebészt biztosítani (hepato-bilio-pancreatológus, stb.). Ez a tendencia elsősorban a nyugati országok medicinájára jellemző — egyelőre.

Csábosnak tűnik a haladást és napjaink modern sebészetét az elavult, túlhaladott műtéti eljárások és a korszerű, heroikus sebészi teljesítmények szembeállításával ábrázolni.

A múlt: gastropexia; a végbélrák sacralis kiirtása (Kraschke-műtét), ún. elvi totális gastrektomia; pylorus-exclusio (egyedüli műtétként); a mellékvese-velő kikanalazása hypertonia megszüntetésére (Durante-műtét); az anus prae ún. sarkantyúzúzása és extraperitoneális zárása; extrapleurális plomb-műtétek, emlőráknál thoracalis és transclaviculáris dissectio, stb.

A jelen: szervátültetések (pl. májátültetés, tumor miatt is!), coronária-sebészet, cryo-chirurgia, teljes retroperitoneális blokk-dissectio (pl. here-tumor miatt); pancreas-kiirtás a v. portae resectiójával, nyelőcsőpótlás szabadon átültetett colon-szegmenttel, ún. micro-surgery, stb.

Kórházunk általános sebészeti osztályának szakmai jellegzetességei is jelentősen megváltoztak az utóbbi évek során, korszerű, elsősorban gastroenterológiai jellegű sebészeti eljárások, műtétek alkalmazására törekedve. Osztályunkon gyakori rutinbeavatkozás a mellkas megnyitása; műtétet igénylő nyombélfekély esetén az utóbbi 2—3 évben csonkolást gyakorlatilag nem végeztünk, lehetőség szerint proximális szelektív vagotomiát végzünk (PSV), drainage-műtét nélkül — ha ez technikailag lehetetlen, a duodenum exclusióját végezzük, GEA-val, truncalis vagotomia védelmében. Nyelőcső-varratot csak egy rétegben, dróttal készítünk — ezt a technikát alkalmazzuk mintegy 3 éve a vastagbél-resectiókat követően is; colon-műtétjeink előkészítésére igen jól bevált amerikai sémát honosítottunk meg. Célzottan, de rutinszerűen végzünk intraoperatív cholangiografiát és manometriát, szükség szerint debit-metriával. A Whipple-műtét rutin-eljárás lett, nemkülönben a transduodenalis sphincterplastica; mély rectum-anastomosisainkat szovjet KC-varrógéppel varrjuk; daganatos betegeinket immun-viszonyaikat jelző vizsgálatokkal (bőr-próbák, rozetta-vizsgálatok, leukocyta-migratio-gátlás) kísérjük nyomon, éveken át, emlőrákos betegeink műtét utáni cytostatikus kezelését (adjuváns intermittáló polychemotherápia, Bonnadonna-schema) javaslatunkra kórházunk belosztálya végzi. — E felsorolás nem tükrözi feltehetően megfelelő módon e sorok írójának állandó elégedetlenségét saját eredményeinket illetően; alapelvünk, hogy egy műtéti beavatkozás sikerét ne bízzuk a véletlenre és a látszólag elkerülhetetlen szövődményeket gondos előrelátással még a műtét során védjük ki, a megfelelő előkészítés és a műtét utáni kezelés lehetőségeivel is megerősítve.

Gergely Mihály dr.

AMI AZ ÉVKÖNYVBŐL KIMARADT

1930-ban a minisztérium őrségváltást rendelt el hazánk kórházaiban. Új, fiatal szakorvosokkal váltották le a többnyire elöregedett főorvosokat. Így került Csongrádvármegye Közkórháza sebészete élére e sorok írója, aki az osztály első esztendejéről 200 oldalnyi Évkönyv-ben számolt be az elindulástól, 1931 januárjától december végéig.

Ezt a fejezetet azonban kidobtam a kéziratból. Miért teregessük ki szennyeseinket ország-világ előtt? Bizonyára többen sértve érezték volna magukat. Pedig nem is kellett restelkedniük: így volt ez országszerte, ilyen kezdetleges viszonyok uralkodtak a megyei és nagyobb vidéki kórházakban.

Ma, amikor azok a régi emberek már nincsenek az élők sorában, akik megbántva éreznék magukat, visszapillantva a múltba fellebbenthetjük a letűnt idők fátylát. Beleillik kórházunk történetébe.

*

1930 karácsony estéjén végeztem az első műtétet már mint kinevezett főorvos leendő munkahelyemen, Csongrádmegye Közkórháza sebészeti osztályán.

Heveny féregnyúlványgyulladásban megbetegedett fiatalember hozzátartozói kerestek fel lakásomon azzal, hogy vállalnám-e a műtétet, különben Budapestre szállítják fel a beteget. Tekintettel a kis beavatkozásra, szívesen vállalkoztam a műtét elvégzésére, már csak azért is, mert így személyesen meggyőződhetek a jelenlegi állapotról, a kórház sebészi berendezéséről, felszereléséről.

Az első tapasztalatok olyan elszomorítóak voltak, hogy ekkor láttam: sokkal nagyobb munkára vállalkoztam, mint amire számítottam. A készülőfélben lévő új műtőteremmel korántsem lesz megoldva a sebészeti osztály működési lehetősége. Újjá kell itt szervezni mindent: a betegápolástól, az osztály felszerelésétől a legapróbb részletekig, a mellékhelyiségek elfogadhatóvá tételéig.

*

A késő esti órákban szállították be a beteget. A folyosókon koromsötét volt, úgyhogy tapogatózva kellett a fal mellett menni, míg egy villamoskapcsolót találtam. A kapcsolót megtaláltam ugyan — de hiába csavargattam, nem működött. Az ún. műtőhelyiségben egy kis vaskályhában az udvaros — és egyben boncszolga — élesztgette a tüzet, amely meleget nem, de annál több füstöt ontott. Körülbelül másfél óra-

hosszat várakoztunk, míg jelentette a műtős nővér: a műszerek kifőzettek, kezdhetjük a műtétet.

A műtőben hideg, füst és gyér világítás volt. A mosakodáshoz nem volt meleg víz. A konyhából hoztak fel egy kanna meleg vizet s azt öntöttük a kétes tisztaságú apró mosdókagylóba — nemkülönben, mint azt az a körorvos cselekszi, akit éjjel sürgős szülészeti beavatkozáshoz hívtak a tanyák közé. A műszereket egy kis tálcán hozták fel — a konyhából, mert műszersterilező hiányban a konyhában főzettek ki. (A konyhahelyiség a műtőtől meglehetősen távol, nem is ugyanabban az épületben volt.) A szegényes műszerkészlet csaknem kivétel nélkül javításra szoruló, javarészt elavult, ahány annyi féle modellből állt. A beteget — beteghordó személyzet hiányában — két venereás kórházi ápolt, kórházi ruhában egy szennyes fahordágyon hozta a műtőbe.

Megkezdődött az altatás. Észrevettem, hogy narkózis-aetherrel altatnak. Kiderült, hogy takarékossági szempontból csak ipari célt szolgáló aether áll rendelkezésre az altatáshoz. Mire elkészültünk a gennyel telt féregnyúlvány eltávolításával, mindannyiunk szeme könnyben úszott, annyira marta a kis vaskályha szabad lángján elbomlott aethergőz. Mi még elviseltük ezt a kis kellemetlenséget, de a mélyen elaltatott betegnek is ugyanezt a maró, mérges bomlásterméket kellett belélegeznie.

*

Másnap megdöbbenve észleltem a betegápolás hiányos voltát. Az ágyak sodronyai annyira elhasználtak voltak, hogy a beteg mély gödörben feküdt. Éjjel világításról, villamos csengőről, vagy valami jelzőkészülékről szó sem volt, úgyhogy az operált beteg teljesen az ügyeletes kedves nővér jóindulatára volt bízva. És amiért már elvesztettem a türelmemet: műtét után másnap délben a frissen operált beteg éjjeliszekrényére volt készítve az ebéd: hurka káposztával.

Ugyanekkor körülnéztem az osztályon. Megállapítottam, hogy a fürdőszobák teljesen hasznavehetetlen állapotban vannak. A kórtermek hajódeszka padozata annyira korhadt, hogy sok helyen négyzetméternyi területen dohos, bűzös, nedves homok és fatörmelék tarkázza a padozatot, melybe hellyel-közzel bokáig besüppedhetünk. Egyes kórtermek sarkában ökölnyi egérlyukak tátongtak, amelyeken a pince, illetve mosókonyha fénye szűrődött át.

Az osztály berendezése amilyen szegényes volt, éppen olyan ütött-kopott, javításra szoruló, többnyire hasznavehetetlen, régi bútordarabokból állott.

Megnéztem a mellékhelyiségeket: a vízvezeték a legtöbb w.c.-ben nem működik, a kagylókon nincs ülődeszka. Az egyébként kevés w.c. egy kagylója üzemen kívűl helyezve, gipsz pólyával lekötve...

Mindezek láttán szomorúságomat nem csekély kétségbeesés váltotta fel. Mert a kórteremek állapotához igazodott minden. Kórtörténet-nyomtatványokról szó sem volt. Keskeny papírszeletet állított ki a felvételi iroda, erre jegyezték fel a beteg személyi adatait, pár szót a betegségről s a hőmérsékletet.

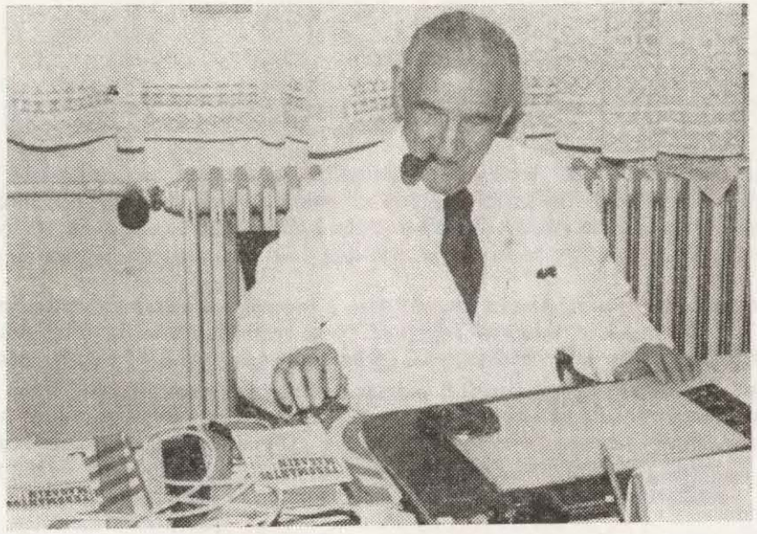
*

Pár nap múlva, mikor az operált beteg átkötéséhez fogtam, megdöbbenve észleltem az ápolószemélyzet teljes gyakorlatlanságát. A kötözéshez a nővér két anatómiai csipeszt hozott — kézben. Arra a kérdésemre, hogy a csipeszek ki vannak-e főzve, kissé sértődötten röviden válaszolt: „nem szoktuk!". Olló éppen nem volt

kéznél. Vattát szintén marokban hozott újabb kérésemre — de ez sem volt steril. A benzin helyett egy rongydugóval ledugaszolt parádi vizes üvegben valami petróleumszagú, zavaros folyadékot kaptam...

Ezek voltak az első impresszióim, melyek fél évszázad múltán ma is — mint valami lidérces álom — élnek emlékemben. 12. ábra

Bugyi István dr.



12. ábra. Bugyi professzor dolgozószobájában

BALESETI SEBÉSZET

A balesetsebészet egyidős az emberiség történetével. Művelése akkor kezdődött, amikor a Homo sapiens megjelent a földön és létért való küzdelmében felvette a harcot ember és állat ellen: sebeket adott és kapott. Ezeket ellátni, gyógyítani kellett. A Darwin-i „struggle for life" indította el az őskor primordiális traumatológiáját.

Századfordulónkban a súlypont a csonttörések kezelésére irányult. Hazánkban és Közép-Európában évtizedeken át az általános sebészek bibliája volt H. Matti baseli sebésztanár 1918-ban megjelent műve: *Die Knochenbrüche und ihre Behandlung*.

A csonttörések kezelésének modern alapjait Böhler bécsi professzor vetette meg. Lorenz Böhler az I. Világháborúban, 1916-ban felállította az első, csontsérülésekkel foglalkozó osztályt és ezzel lerakta a baleseti sebészet alapköveit. Hangsúlyozta a primer ellátás jelentőségét, a törött csontok helyes repositióját és rögzítését, a rögzítésből kimaradt ép ízületek aktív mozgatását, fájdalommentes tornáztatását.

Az első balesetsebészeti intézet

Háború után felhasználva a „traumás epidemia" éveiben szerzett tapasztalatait, sikerült Bécsben tető alá hozni balesetsebészeti kórházát, amely a későbbiek során a világ baleseti sebészetének központja lett. 1929-ben megjelent, világsikert aratott szakkönyve (*Technik der Knochenbruchbehandlung im Frieden und im Kriege*) számos kiadást ért el és a világ valamennyi kultúrnyelvére lefordították. Ez az új alapokra fektetett modern szemléletű mű teljesen feledésbe merítette H. Matti könyvét.

Hazánkban 1953/54-ben létesültek az első traumatológiai osztályok oly módon, hogy a sebészeti osztályokból leválasztottak kb. 40%-ot (ennyi volt általában a sérültek aránya) és önálló osztállyá alakították ki.

A magyar balesetsebészet fellegvára

1956. január 1-én nyílt meg az Országos Traumatológiai Intézet. Ez idő óta beszélhetünk Magyarországon szervezett, központilag irányított traumatológiai ellátásról.

Az országos intézet 1962-től az Orvostovábbképző Intézet (OTKI) keretén belül Traumatológiai Tanszékké lépett elő és a Budapesti Orvostudományi Egyetem

(BOTE) keretében egyetemi szinten folytatta a már 1956-ban megkezdett traumatológiai továbbképzést.

Megemlítendő, hogy 1959. óta az Intézet javaslatára szakorvosi rendelet szabályozza a traumatológus szakorvosképzést, ami világviszonylatban — szakvizsgához kötötten — csak nálunk valósult meg.

A szükség parancsol

A baleseti sebészet kialakulását a nagy háborúk (1914—1918, 1939—1945) indították el, majd a háború megszűntével a gépesítés, a technika, a motorizáció szédületes iramú fejlődésével egyre nagyobb jelentőségűvé vált. Az ipari és közlekedési balesetek ijesztő szaporodása húzza alá a balesetsebészet fontosságát. A „modern járvány", a traumatológia epidemiológiájának vizsgálata szerte a világon szükségszerűen folyik. A kérdés jelentőségét hiba lenne lebecsülni. A balesetek aetiológiai kutatását nagymértékben vetette vissza az a gondolkodásmód, amely a balesetet „véletlen", „előre nem látott" vagy egyéb ésszerűtlen kifejezésekkel illette. Ma már bizonyított tény, hogy az aetiológiában az energia különböző formái szerepelnek. Az országúti biztonság is olyan probléma, amely csaknem kizárólag mechanikai energia kérdése.

Az irodalomban egyre gyakrabban jelennek meg olyan közlemények, amelyek a magatartás szerepéről szólnak. Az aetiológia, a sérüléseket meghatározó tényezők megismerése meghatározza a terápiát, segítséget nyújt a prevenció és a rehabilitáció kérdésében.

Az általános és a baleseti sebészet közti különbség

Nem könnyű meghatározni az eltérést a baleseti és az általános sebészet között. Bizonyos mértékig választ ad erre a kérdésre a traumatológiai szakvizsga feltétele. Eszerint az általános sebészeti szakvizsga megszerzése után további két év traumatológiai osztályon eltöltött idő után lehet jelentkezni traumatológiai szakvizsgára. Az általános sebészeti képzettség és szemlélet a traumatológia alapja.

Ezt az elvet kellene megvalósítani valamennyi operatív szakmában is, mert semmiképp sem fogadható el, hogy vannak olyan manuális szakágaink, ahol ez a követelmény — legalábbis eddig — nem lépett életbe.

Az alapkérdésre visszatérve különbséget kell tenni a magyar és más országokban a baleseti sebészet hovátartozásáról. Magyarországon — amint ezt a szakvizsgarendelet is kifejezi — az általános sebészetre épül. Ezzel szemben számos más országban az orthopaediához kapcsolódik. Annak ellenére, hogy ezeknek a sérültekkel is foglalkozó orthopaedeknek van bizonyos fokú általános sebészeti képzettségük és szemléletük, számos polytraumatizált esetükben kénytelenek az általános sebész konziliárus segítségét kérni.

Más a helyzet Magyarországon, ahol a traumatológusainknak az általános sebészi alapképzettségen kívül rendelkezniök kell neurotraumatológiai, mellkastraumatológiai, hassebészeti, urológiai, kézsebészeti ismeretekkel, különösen heveny, életveszélyes állapotokban. És ezzel el is jutottunk a kérdésre adandó válasz lényegéhez: a baleseti sebész szemléletében döntő szempont az akut ellátás fontossága, ami már a sérült primer ellátásakor kell, hogy megmutatkozzék. A traumatológust nevezhetnénk „all-round" sebésznek is, akinek otthonosnak kell lenni a három nagy testüregben és végtagsebészetben.

Ha ehhez a szemlélethez valamint az intenzív terápiás ellátáshoz hozzávesszük a megelőzést, a rehabilitációt és — tömeges sérülések esetén — a szervezést is, akkor nyilvánvaló, hogy ezeknek a komplex feladatoknak teljesítése mekkora felelősséget ró a balesetsebészre.

Szoros kapcsolatok

A baleseti sebészet kapcsolata az orthopaediával, a rehabilitációval és a plasztikai sebészettel igen fontos szakmai és elvi kérdéseket érint. Az orthopaediával való kapcsolat más országokban elfogadott elv. A magyar traumatológusok sem nélkülözhetnek bizonyos fokú orthopaedszaktudást és szemléletet, annál inkább, mivel a traumatizáltak 60—70%-a végtagsérülés, illetve törés. A törések kezelésében az orthopaediai tudás nélkülözhetetlen. Minthogy valamennyi traumatológiai osztálynak nem áll rendelkezésére minden esetben orthopaed konziliárus, szükséges, hogy traumatológusaink orthopaed ismeretekkel is rendelkezzenek. A rehabilitációval való kapcsolat önmagából adódik.

Rehabilitáció

A rehabilitáció magába foglalja az első ellátás után megkezdett intézeti komplexfunkcionális kezelést a kórházi bennfekvés egész tartama alatt, majd folytatódik az ambuláns utókezelésben. Kiegészíti a munkaterápia. Figyelembe véve a sérült munkakörét, szociális és társadalmi helyzetét, előtérbe lép a rehabilitáció szociológiai feladata: a sérült eredeti munkakörébe való visszahelyezése, vagy ha ez nem lehetséges, a rokkant sérült átképzése.

A rehabilitáció tehát szoros tartozéka a traumatológiának, amelyben a sérült munkaterápiával, szükséges átképzéssel visszakerülhet abba a társadalmi és munkakörbe, ahol teljes értékű egyénként folytathatja tovább életét.

Hangsúlyozandó, hogy az orvos működése nem zárul le a szorosan vett klinikai ténykedéssel, hanem ki kell terjednie a beteg, ill. a sérült további sorsára is. Tudomásul kell venni — legalábbis kellene — a gondozás, ill. rehabilitáció szükségességét, ami elsősorban a traumatológiában a teljes értékű gyógyítás elengedhetetlen feltétele.

Plasztikai sebészet

Lényegében rekonstruktív sebészet. Ma már háttérbe szorul a „szépítő", helyét elfoglalta az „építő" plasztikai sebészet, ami egyenes folytatása és értékes kiegészítője a traumatológiának.

Nem véletlen, hogy a plasztikai sebészet világszerte egyidőben indult fejlődésnek a baleseti sebészettel. A traumatológiai tanfolyamokon már megindulásakor szükségszerűen jelentkezett az igény a plasztikai sebészetre. Ezért a tanfolyamok tematikájában kezdettől fogva szerepelt ez a traumatológusok számára nélkülözhetetlen tudományszak.

A plasztikai sebészetben járatos balesetsebész már a primer ellátáskor szem előtt tartja a későbbi korrekciós műtéteknél felmerülő nehézségeket és annak tudatában

végzi feladatát. Ha mindehhez hozzávesszük a korrekciós műtétek szempontjait, a kézsebészet, a mikrosebészet számos igényét, nyilvánvalóvá válik, milyen nagy segítséget jelent a traumatológusnak a plasztikai sebészet és rávilágít a kettő szoros kapcsolatára.

Kórházunk traumatológiai osztálya

Csak 1966-ban sikerült átszervezéssel önálló balesetsebészeti osztály kialakítása. Az antituberculoticumok megjelenésével az extrapulmonális tbc-s betegek száma annyira lecsökkent, hogy a gümőkóros, ún. „csontsebészeti osztály" üzemeltetése feleslegessé vált, helyét foglalta el a balesetsebészet, ami addig az általános sebészet 70 ágyát terhelte állandó pótágyak beállításával.

A személyi és tárgyi feltételek megvoltak; a sebészeti osztályon három, traumatológiai szakvizsgával is rendelkező másodorvos dolgozott. A traumatológiai műszerek átkerültek a balesetsebészetre. Megszervezője és elindítója a sebészet alorvosa Dragon Károly volt. A kitűnő fiatal sebész kezéből azonban kiütötte a kést egy villámcsapásként jött tragikus agyvérzés és visszamaradt hemiplegia. Az osztály vezetését ugyancsak a sebészetről átirányított, hamarosan kandidátusi fokozatot elért Badó Zoltán vette át.

Az újonnan szervezett balesetsebészeti osztály már az első években olyan eredményesen működött, hogy a megyei kórház városi kórházzá átminősítése után is az Tsztály továbbra is megtartotta megyei jellegét. Badó Zoltán kandidátussal az élen kari Gáborral (plasztikai sebész), Hulin Istvánnal (neurotraumatológus) olyan kiváló munkacsoport alakult ki, amely eredményes kutató munkájával (koponyadefektusok pótlása, ízületi allotransplantatiók) országunk határán túl is hírnevet és elismerést vívott ki magának. Sajnos az összedolgozó „team" egyik tagját, az idegsebészt eü. kormányzatunk öt évre a harcban álló Etiópiába rendelte ki és az öt év szolgálati idő leteltével már nem jött vissza kórházunkba, vezető főorvosi állásra pályázik.

Végkövetkeztetés

Némi rezignációval kell leszögeznünk, hogy a balesetsebészet nagy jövő előtt áll, jelentősége egyre nő. Az energiával táplált, az ember rabszolgájává idomított robotgépek olykor fellázadnak gazdájuk ellen és súlyos adót követelnek alkotóitól életben, testi épségben. Ennek elhárításán fáradozik az orvostudomány keretében a traumatológia.

Hőnig Vilmos dr.
Badó Zoltán dr.

UROLÓGIA

Mikor a szentesi kórház „magja" 100 évvel ezelőtt a mai nagy kórház telkén üzemelni kezdett a fertőző betegek befogadására, az urológia már bontogatta szárnyait. Hazánkban már századfordulónkban az általános sebészeti osztályoktól független urológiai osztályok létesültek, amelyek betetőzése volt az 1920-ban felépült urológiai klinika. Ez Európában a második ilyen intézmény volt.

Történelmi visszapillantás

Az urológia önálló szakmává fejlődésében döntő szerepet játszott a cystoskop (Nitze 1877), az ureter-cystoskop (Albarran 1897) feltalálása és az X-sugár felfedezése (Röntgen 1895). Fejlődését világviszonylatban is jelentősen elősegítették hazai tudósaink: *Antal Géza* (1846—1889) az aerocystoscopia alkalmazója; a világ első urológiai szakkönyv írója, *Farkas László* (1846—1920), nevét a „Farkas-fecskendő" ma is őrzi; *Illyés Géza* (1870—1951) ureterkatheterezés majd ugyancsak magyar származású *Lichtenberg Sándor* (1860—1949) a retrograd pyelographia és a kiválasztásos urographia meghonosítója.

A századfordulón — amikor a Szentesi Városi Kórház mellett megkezdték a Megyei Kórház építését — nehány hazai intézetben már végeztek urológiai műtéteket, hólyagkő-eltávolítást (gátmetszés-, ill. magas hólyagmetszésből), nephrectomiát, noha *Zambeccari* olasz sebész már 1670-ben végzett elsőként transperitoneális nephrectomiát. Merész, úttörő beavatkozások voltak ezek. 1906-ban például a Királyi Orvosegyesületben egy nephrectomizált beteg még bemutatásra került.

További adatok: *Domenico de Marchetti* velencei sebész a 17. század végén elsőként végez vesekőműtétet. Az első lumbális nephrectomiát *Gustav Simon* hajtotta végre 1869-ben. Hazánk korabeli neves sebészei *(Balassa János, Kovács József, Antal Géza)* is végeztek hólyagkő-műtéteket, húgycső plasztikát. *Rihmer Béla* 1908-ban hólyagdaganatot távolított el felső hólyagmetszésből. Az első ureteregyesítés (nőgyógyászati műtét közben történt ureterátvágás) *Tauffer Vilmos* nevéhez fűződik (1885).

Az első urológiai műtéttan

Igen szép kiállításban, számos didaktikus ábrával 1917-ben jelent meg (Voelcer—Wossidlo: Urologische Operationslehre, G. Thieme, Leipzig).

Prostatasebészet

Nyilván már az ősember idősebb férfitagjait is gyötörte a prostata állományában fejlődött, szövettanilag „jóindulatú" mirigydaganat (adenoma). Eltávolítását *Fuller* indította el 1894-ben. Ezt a transvesikális módszert 1900-ban *Freyer* ismertette. 1909-ben *Van Stockum* retropubikusan, a prostatatok haránt behasításával, majd 1922-ben *Lidszkij* hosszanti tokmetszéssel távolította el az adenomát. A II. Világháború után terjedt el *Millin* kidolgozta, 1941-ben leírt retropubikus módszere.

A szentesi kórház sebészeti osztályán Bugyi István végezte az első sectio altát, majd a nephrectomiát 1931-ben és 1948-ban Magyarországon az első retropubikus prostata-adenomectomiát. Hazánkban jelenleg kórházunk rendelkezik a retropubikus prostatectomiával kapcsolatban a legnagyobb tapasztalattal.

Az urológiai kórjelzés fejlődése

Az urológiai diagnosztika fejlődésében döntő szerepet játszott a cystoscop (Nitze 1877) és a röntgen (Röntgen 1895). A cystoskopia továbbfejlődésével (ureter cystoskopia: *Albarran* 1905, chromo-cystoskopia: *E. Joseph* 1903) és a röntgen együttes alkalmazásával (retrograd pyelographia: *Lichtenberg* 1905) új lehetőségek nyíltak meg az urológiai diagnosztikában.

A röntgensugár adta lehetőségek továbbfejlesztése napjainkban is folyamatban van. A natív vesefelvétel, az urographia, a nephrotomographia, a kinematographia, a vese-angiographia, a cavographia, az urethro-cystographia, a cystoangiographia, a polycystographia, vesiculographia, a lymphographia ma már mindennapos rutinvizsgálatok.

Az izotopdiagnosztika (renographia, scintigraphia, gamma kamarás felvételek), az ultrahang, a computer-tomographia a diagnosztika továbbfejlődésének széles kapuját tárja fel az urológia előtt.

Társszakmák segítése

Az urológia csak úgy fejlődhetett és a jövőben is csak úgy haladhat előre, ha felhasználja az orvostudomány, a belgyógyászat, élettan kutatási eredményeit. *Volhard* (Halle), *Korányi* (Budapest). *Voelcker* (Halle) munkássága nélkül nem emelkedhetett volna jelen színvonalára. Hasonlóképpen a laboratóriumi diagnosztika kiszélesedése is nagy szerepet játszott az urológia fejlődésében. A modern narcosis életbelépésével lehetőség nyílt olyan időigényes urológiai műtétek végzésére, amelyek korábban elképzelhetetlenek voltak (veseresectiók, vesemedence-plasztikák, hólyagpótló műtétek, extracorporális veseműtétek, veseátültetés, ureterpótló beavatkozások).

*

Kórházunk 100 éves jubileuma alkalmából rögzítjük az utóbbi évek munkásságának súlypontjait:

a vesekőbetegek gondozása (1974-től)
lymphographiás töltőkészülék konstruálása (1975)
első hazai vesekő-konferencia megrendezése (1978)

új műtéti eljárások kidolgozása: hólyagpótlás (1974)
veseresectio és -plasztika (1977)
módosított hydrocele műtét (1979)
kandidatusi dissertatio összeállítása és megvédése (1980)
önálló 25 ágyas osztály üzembeállítása (1980)
továbbképző előadások, szakközlemények bel- és külföldi szaklapokban.

Tóth Csaba dr.

A SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT ÉVSZÁZADA

Századunkra jellemző tudományos és technikai forradalom behatolt az orvostudomány különböző szakterületeibe és nagy hatással volt a szülészet-nőgyógyászati szemléletváltozásra. A teljességre való törekvés nélkül igyekszünk nehány mérföldkő említésével érzékeltetni azt a fejlődést, amelynek lépcsőfokain haladva lehetővé vált az anyai halálozás, a perinatális veszteség csökkentése, valamint az, hogy a szakellátás a mai színvonalra emelkedjék.

Döntő tényezők

A különböző széles spektrumú antibioticumok felfedezése, a transfúsiós szolgálat kiépítése, a széles körben elterjedt modern anaesthesiológiai lehetőségek, a gyógykezelést irányító, biztonságosabbá tevő laboratóriumi vizsgálatok kiszélesedése egyaránt hozzájárult a szülészeti és nőgyógyászati szakellátás fejlődéséhez.

Szülések

A századfordulón a szülések több mint 80%-a még háznál, a vajúdó otthonában zajlott le. A tárgyi és személyi feltételek biztosításával párhuzamosan az elmúlt évtizedek során ez a helyzet megváltozott és ma a szülések csaknem 100%-a intézetben történik. A bábák szerepét átvették a jól képzett szülésznők, akik méltó segítőtársai a legbonyolultabb ellátás területén is orvosainknak.

Terhesgondozás

A terhesek gondozása szintén az utóbbi évtizedek új, áldásos szervezési formája, amelynek keretén belül ma már főiskolát végzett védőnők gondozzák terheseinket, gyermekágyasainkat és újszülötteinket. Ennek a szolgálatnak köszönhető számos terhespatológiai történés korai felismerése (EPH* gestosis, anaemia, bacteriuria, Rh és főcsoport konstellációk, fekvési rendellenességek) és korai intézeti elhelyezése.

* *E*dima *P*roteinuria *H*ypertonia

Új szemlélet

A szülésvezetéssel kapcsolatos szemléletünk gyökeresen megváltozott. A különböző, főleg hüvelyen át végzett szülészeti műtétek; (a magzat testét megkisebbítő beavatkozások, a Braxton—Hicks műfogás, a különböző, a magzat helyzetét javító manipulációk (fejrefordítás, lábrafordítás), a magzat extractiója, a klasszikus fogóműtétek ma már igen ritkán kerülnek alkalmazásra. A mai orvosgeneráció számára szinte elképzelhetetlennek tűnik az évtizedekkel ezelőtt divatban volt „próbaszülés" (Probengeburt), amelynek során számos magzat elvesztésével igazolódott be a tény hogy az anya képtelen hüvelyi szülésre. A biztonságosabb körülmények aktív irányba terelték szülészeti szemléletünket és a fent felsorolt heroikus szülészeti műtétek elvesztették létjogosultságukat. A profilaktikus szemlélet térhódítása fejlesztette ki az egzaktabb szülészeti vizsgáló módszereket: amnioscopia (Saling 1962), amniocentesis (Bevis 1950), izotop-placentográfia, ultraszonográfia, foetoscopia. A hormonális méhen belüli állapot monitorizálása; oestriol, HPL* pregnandiol, magzatvíz-analízis — fehérje, cukor, kreatinin, amniocrit, L/S**-ratio, Clements-teszt, spektrofotometria etc. Mindjobban tért hódított a szülést befejező elektív, ill. profilaktikus császármetszés (Zoltán 1964).

A szülészeti szemlélet változásával megszűntek a napokig tartó vajúdások, a kitolási szak elfogadott leghosszabb időtartama egy óra. A hüvelyi úton történő elhúzódó szülések következtében kialakult vesico-vaginális sipolyok száma csökkent, a ma előforduló ilyen szövődmény inkább a méh-exstirpatiókat terheli (Corradi, Kelemen, Lipták—Balogh).

Az elektrotechnika fejlődésének hatására hazánkban is terjed a monitorizált szülésvezetés, a kardiotokograf használata. A szülés alatti észlelést biztonságosabbá teszik a magzat fejbőrének véréből meghatározott vérgázanalitikai értékek (Saling, 1966). Mindezeknek a vizsgáló módszereknek birtokában a szülésvezetés ma már leegyszerűsödött. Az újszülöttek vagy szövődmény nélkül hüvelyi úton, vagy kimeneti vacuum-extractióval, vagy császármetszéssel jönnek világra.

Perinatológia

Új tudományág megszületésének lehettünk tanúi, amely a méhen belül lévő magzat és az újszülött fiziológiájával, patofiziológiájával, valamint a terápiás teendőkkel foglalkozik.

Profilaxis

Számos, régebben megoldhatatlannak tűnő anyai és magzati szövődmény megelőzhető, kezelésének esélyei reálissá váltak. A rettegett elvérzés — amelynek hátterében különböző koagulopátiák húzódtak meg — egyre ritkább. Az Rh-izoimmunizáció anti-D immunglobulinnal való kivédése, az újszülöttkori légzészavar (IRDS*) profilaxisa steroid-kezeléssel az utóbbi évek kutatásainak köszönhető. Új műtétként

* *H*uman *P*lacental *L*actogen
** *L*ecithin *S*phingomyelin
* *I*diopatiás *R*espiratorikus *D*istress *S*yndroma

említhetjük a gestaciós történésekkel kapcsolatban a különböző méhnyakzáró műtéteket (Shirodkar 1955, McDonald 1957, Szendi 1960, Ardillo 1969), valamint a fertilizációs műtéteket (tuba-plasztika, tuba-implantáció, Lash-műtét).

Fogamzásgátlók

Előrelépést jelentett a negatív családtervezés korszerű megoldásaként elterjedt orális fogamzásgátlók (Pincus 1956) és méhen belüli eszközök alkalmazása (Gräfenberg 1929, Szontágh 1968). A fejlődés ellenére számos vonatkozásban ténykedésünk javításával csökkenteni kell mind az anyai, mind a perinatális halálozást. Törekednünk kell, hogy egyre jobb, testileg, szellemileg értékes populatio alkossa a jövő társadalmát.

Nőgyógyászati műtétek

Századfordulónkban már csaknem minden nagy nőgyógyászati műtétet végeztek szerte a világon. Az első abdominális totalexstirpatio Freund nevéhez fűződik (1878). A műtét halálozása 72% volt. Ugyanebben az esztendőben Czerny heidelbergi sebész végezte az első vaginális méheltávolítást. Három évvel később, 1881. október 12-én hazánk kiemelkedő szülész-nőgyógyász professzora Tauffer Vilmos végezte az első hüvelyi méhkiirtást Magyarországon. Az operatív nőgyógyászatnak erre az időszakára a radikalitás irányába való fejlődés jellemző. 1898-ban Wertheim elvégzi az első kiterjesztett abdominális totalexstirpatiót, majd Schauta 1901-ben a radikális vaginális hysterectomiát. Ez a szemlélet eredményezte századunk első évtizedeiben a kismedencei szervek teljes kiírtását célzó műtéteket (Brunschwig, Parsons & Bricker), amelyeket háttérbe szorított a sugárkezelés térhódítása (Magyarországon elsőként Tauffer alkalmazta 1914-ben). A hatásos sugárkezelés birtokában napjainkban a túlzott radikálitás elvesztette jelentőségét. Ennek ellenére a profilaktikus szemlélet térhódításával a rák és a benignus nőgyógyászati elváltozások („onkologiai éberség", nőgyógyászati szűrések) korai felfedezésével a műtétek száma világszerte emelkedett. Az utóbbi években új műtéti megoldásként jelentkezett Lehoczky rehabilitációs portio-plasztikája, a makacs pruritus esetén a Horn-műtét, valamint az incontinentiák orvoslásában a Szemesi- és a Marshall—Marchetti-műtét.

Gyulladásos betegségek

Századunk első évtizedeiben még gyakoriak voltak a komoly gyógyítási problémát okozó inflammatorikus betegségek (gonorrhoea, tbc). Ma ezekkel a kórképekkel ritkábban találkozunk és hatásos gyógyszerei közismertek.

Endokrinologia

Az utóbbi évtizedek kutatásai nem várt fejlődést hoztak a nőgyógyászati endokrin-betegségek felismerésében és kezelésében.

A csaknem 100 éves fejlődés eredményeként vált biztonságosabbá, egyszerűbbé, ám sokrétűbbé és felelősségteljesebbé a szülész-nőgyógyász munkája.

Veszelovszky Iván dr.

A CSECSEMŐ ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT ÉVSZÁZADA

A magyar gyermekegészségügynek a történelem folyamán nemzetközi viszonylatban is élenjáró szép hagyományai vannak. A lelencházak, Stefánia szervezet mai szemmel nézve szánalmas megoldás volt, mégis a gyermekek iránti felelősségérzet ébredezését jelentette a maga korában.

Előzmények

Igen nagy fordulatot jelentett a gyermekkórházak létesítése. Az első Párizsban kezdte meg működését 1802-ben. Budapesten 1839-ben, majd később Londonban is létesül gyermekkórház. Ezek azonban a hozzáfűzött reményeket megközelítőleg sem tudták beváltani. Ennek ellenére jelentőségük igen nagy, hiszen ezekben a kórházakban indul meg az a tudományos munka, amely megvetette alapját a tudományos gyermekorvoslásnak.

Hazai viszonylatban

a magyar gyermekegészségügynek századfordulónkban tapasztalt fejlődését, eredményeit a gyermek- és csecsemőhalálozás alakulása tükrözi leghívebben. Míg 1900 és 1920 között 20—26% között mozgott, addig jelenleg már 3% alatt van. Az 1900-tól napjainkig terjedő időszak csecsemőhalálozását ábrázoló statisztikai görbén a leglátványosabb csökkenést a második világháború végétől, pontosabban 1950-től (akkor 18% volt) 1960-ig terjedő időszakban észlelhetjük: 10 év alatt 13%-kal csökken .

A következő húsz évben azonban ez a meredeken eső grafikon ellaposodik, a csecsemőhalálozás javulása lelassul. Ennek okát a gyermekgyógyászat tudománya felismeri és mind a kutató, mind a gyógyító és megelőző munka ennek megfelelően módosul. 13. ábra.

Tehertételek

A századforduló ijesztően nagy gyermek- illetve csecsemőhalálozása az akkori alacsony életszinvonal, sajátos és változó társadalmi-gazdasági helyzet, valamint az orvostudomány akkori helyzetének következménye. A kezdetleges higiénés viszo-

13. ábra. Gyermekkórterem a 30-as években

nyok, a kulturálatlanság, a hiányos és elégtelen tápláltság az angolkóros, vérszegény, gyenge ellenálló képességű gyermekeket a rendszeresen dúló járványok a szó szoros értelmében tizedelték.

Halállal fenyegető kórformák

Első helyen említendő a sok halálos áldozatot követelő „magyar betegség": a tuberculosis. A csecsemők és gyermekek közül nagy számban szedte áldozatait. A diftériajárványok rendszeresen ismétlődtek. A nyári hónapokban tucatjával pusztultak az apró gyermekek enterális megbetegedésekben (vérhas, nyári hasmenések). Kevés gyermek volt, aki szamárköhögésen, kanyarón nem esett át és nem tudtunk ellenük védekezni. A vörheny veszedelmes szövődményei (carditis, nephritis, lymphadenitis) különösen félelmetesek voltak, kevés gyermek vészelte át. A legszörnyűbb betegség a gyermek-paralysis, a Heine-Medin járványok törvényszerűen ismétlődtek és elég magas halálozási százalékát az életben maradottak végleges nyomoréksága kísérte. A légúti megbetegedések (tüdőgyulladás, gennymellkas), az agyhártyagyulladás, heveny csontvelőgyulladás a szegényes terápiás lehetőségek miatt főleg fiatal gyermekek táborában követelt sok halálos áldozatot. Gyakori volt a tetanus is, a súlyos égési sérülések, forrázások és mérgezések, élen járt a „magyar méreg" a következményeit tekintve legsúlyosabb baleset: a lúgmérgezés. Gyógyítási lehetőségeink ezekkel szemben nagyon szegényesek voltak.

Az alultápláltság következményeként gyakori volt a decompositio, halállal végződő atrophia kialakulása, az ötvenes években még „atrophiás osztályaink" is voltak, sok beteggel. Ma szinte elcsodálkozhatunk, ennyi Szkülla és Kharübdisz között hogyan vergődtek át a serdülőkorba.

A nagy fordulat

A legnagyobb felfedezéseknek és újításoknak a századforduló óta azokat tekintjük, amelyek lehetőséget nyújtottak mindezeknek a halálos veszedelmeknek elhárítására, aktív védőoltásokkal. Hasonlóképpen igen nagyra értékeljük azokat a fiziológiai, pathofiziológiai megismeréseket és terápiás lehetőségeket, amelyek hatásos fegyvereket adtak kezünkbe a végzetes kimenetelű csecsemő-és gyermekbetegségek megelőzésében és gyógyításában.

A természet védekezése

A klasszikus gyermekbetegségek közé azokat soroljuk, amelyek a gyermekkorban tömegesen, járványszerűen jelentkeznek és felnőtteken csak elvétve észlelhetők. A század elején még nem volt ismeretes az a tény, hogy ezeknek a betegségeknek átvészelése életreszóló immunitást eredményez, ezért felnőttekben ritkán fordulnak elő. Ennek felismerése mutatta meg az irányt, hogy valamilyen módon ezeket a gyakori gyermekbetegségeket megelőzzük. A megelőzés fontosságának felismerése tehát nem új keletű.

Védőoltások

A diftéria az első ún. gyermekbetegség, ami ellen az aktív védekezés lehetőségét megteremtette az orvostudomány. Hosszú volt az út, amíg a kórkép pontos leírásától a kórokozó megismeréséig, majd az antitoxin előállításáig eljutottunk. A diftéria elleni eredményes védőoltás lelkesítőleg hatott újabb lehetőségek kutatása után és követte a pertussis, majd a tetanus elleni védőoltás. Az 1940-es években a lübecki tragédia miatt megfeneklett Calmette-Guérin (BCG)-oltást újra merik alkalmazni.* A BCG védőoltás hazánkban 1950-től már kötelező.

Alig felbecsülhető felfedezés a Heine-Medin kórokozójának megismerése, amit rövidesen követ az aktív védőoltás, a Sabin-vaccina. Manapság már a kanyaró, sőt a járványos nyálmirigygyulladás (parotitis epidemica) elleni védőoltások is rendelkezésünkre állnak. Ezek a védőoltások akkor váltak igazán hatásos fegyverré, amikor alkalmazásukat kötelezővé tette az egészségügyi kormányzat. A lenyűgöző eredmények a kutatókat és egészségügyi dolgozókat mindjobban hevítették. Ma egy éves korig minden csecsemő rendszerint már újszülött korában megkapja a BCG-oltást, az egyesített Di-Per-Te (*di*ftéria, *per*tussis, *te*tanus) — oltást és gyermekhüdés ellen a Sabin-vaccinát. A védőoltások mellett az utóbbi években számos új tudományos megismerés birtokában terápiás lehetőségeink is nagymértékben kiszélesedtek.

További feladat

A gyermekgyógyászat alapfeladata az is, hogy gyermekeinket testileg, szellemileg a lehető legértékesebb emberekké, a társadalomra hasznos felnőttekké neveljük. Nem elégedhetünk meg azzal, hogy a csecsemőhalálozást jelentős mértékben csökkentettük.

* 1930-ban Lübeckben a BCG védőoltás helyett tévedésből virulens human typusú tbc bacterium törzzsel beoltott 252 újszülött súlyos megbetegédése és 78 halála

Új tudományág: a neonatológia

A további teendőket az elvesztett csecsemők és gyermekek halálozási statisztikájának alapos elemzése szabta meg. Ha az utóbbi évtizedek halálozási kimutatását, annak kor szerinti megoszlását nézzük, azt látjuk, hogy az egy és tizennégy év közötti gyermekek közül csak minden tízezrediket veszítjük el. Viszont a születést követő első nyolc napon belül történik az egy éven aluli halálozás 80%-a Ez arra int, hogy figyelmünket a születést követő első napokra kell összpontosítsuk. Legfontosabb tennivaló az újszülöttkor, az élet első hét napjára esik. Ez a tény egy új tudományág megszületését is jelenti: a neonatológiát. Ma a gyermekgyógyászatnak ez a legizgalmasabb fejezete, feladata, közös gond a szülészekével, amely szoros együttműködést igényel. Ez azt jelenti, hogy a csecsemőhalálozás elleni küzdelem tulajdonképpen már a gyermek-nőgyógyászattal kezdődik és a szakszerű, rendszeres terhesgondozáson túlmenőleg a szülés és a szülést követő első életnapokban a két szakma összefogására van szükség. A magyar egészségügyi kormányzat az utóbbi években az anyai- és csecsemővédelmi törvénnyel és a kiegészítő rendelkezésekkel nagymértékben javította a lehetőségeket. Megkönnyítette a helyzetet, hogy hazánkban már gyakorlatilag minden újszülött intézetben születik. A szülőszobák korszerű felszerelése megteremti az újszülöttek optimális ellátásának feltételeit.

Koraszülés és koraszülöttek

Bebizonyosodott, hogy a csecsemő, illetve az újszülött-halálozás szoros függvénye a koraszülésnek, ezért a koraszülés gyakorisága elleni küzdelem az egyik fő cél.

Nagy haladás, hogy az ún. „veszélyeztetett terhesek" intézetben való elhelyezésére egyre több lehetőség nyílik. A szülészek a méhen belüli élet történéseit számos új módszerrel alaposan megismerték és figyelemmel kísérhetik. Sok újszülött életét menti meg a szülészek meghonosította steroid-kezelés, ami nagyon éretlen magzatok életkilátását nagy fokban megjavította. A fény- és respiratiós-kezelés, a szakszerű célzott infúziós terápia alkalmazása is szép eredményeket mutat.

A preventív munka már az újszülött osztályokon megkezdődik. Hazaadás előtt úgynevezett szűrővizsgálatokat végzünk. Sok olyan súlyos betegség fedezhető fel, amelyek megelőzésére, illetve kifejlődésére a tudomány ma már lehetőséget biztosít. Rendszeresen elvégezzük a fenilketonuria, hypothyreosis, congenitalis vitiumok, a mucoviscidosis szűrővizsgálatát. Ezen a vonalon nincs megállás, törekvések vannak egyéb betegségek (enzymopathiák) korai felismerésére is. Az újszülöttosztályról távozva a csecsemő ellenőrzése, gondozása folyamatosan biztosított: angolkór-megelőzés, vashiányos anaemia, csípőficam, felszívódási zavarok, pyuriák kiszűrése, gyógyítása, gondozása szervezetten, módszeresen megy.

A paediatria gravámenje

Jelenleg a gyermekgyógyászatnak egyik legnagyobb tehertétele a túl sok koraszülés. Orvosaink mindent megtesznek megfékezésére, azonban ez nem csupán orvosi, sokkal bonyolultabb társadalompolitikai probléma, megoldása nyilván hosszabb időt igényel. Egészségügyi kormányzatunk addig is, míg ebben komolyabb előbbrelépést tudunk elérni, a koraszülöttek életbentartásáért minden áldozatot meghoz. Erre vall az is, hogy hazánkban kiépítették a perinatalis intenzív osztály (PIO)- hálózatot, ahol a mai korszerű terápiás beavatkozások elvégzéséhez mind a személyi, mind a tárgyi feltételek megvannak. A szülőszobák, újszülött- és koraszülöttosztályok felszerelésére minden anyagi támogatást megad a kormányzat.

Az utóbbi 50 esztendő igazán nagy eredményének könyvelhető el, hogy a lepergett fél évszázad alatt a gyermekhalálozás (1—14 éves korig) egyharmincadára esett, ami nemzetközi viszonylatban is kiváló. Sajnos, ez nem mondható el a csecsemőhalálozással kapcsolatban, mert ebben nemzetközi viszonylatban nagyon is hátul kullogunk. A csecsemőhalálozáson belül a perinatalis időszak okozza a legtöbb gondot, ez szabja meg céljainkat és feladatainkat is. Az eredményesen végrehajtott preventív munkát ki kell szélesíteni a csecsemőhalálozás elleni küzdelemben és a szülészekkel összefogva le kell szorítanunk a koraszülések számát.

El kell érnünk, hogy az orvosi tanácsokat megszívleljék, komolyan vegyék, betartsák. A gyermek-gynaecológia, a terhestanácsadások, a házasság előtti felvilágosító munka, a csecsemőtanácsadások tartalmát, eredményességét fokozni kele Ennek végzése elsősorban az orvosra hárul, de ebben a munkában legyen segítőjl. minden szerv és az egész társadalom.

A gyermekosztály

Kórházunkban csak a felszabadulás után, 1948-ban létesült gyermekosztály 36 ággyal. Ez az ágyszám 1954-ben belső átszervezéssel már 60-ra emelkedett, külön csecsemő-, gyermek-, sőt koraszülöttrészleggel. A város és járás területén túl a kórház vonzáskörébe eső környék gyermekbetegeit is ellátta a szentesi megyei kórház gyermekosztálya és irányította a megye gyermekegészségügyét. Az országban az elsők közé tartozott Csongrád megye, ahol az egészségügyi osztály anya- és csecsemővédelmi előadója gyermekgyógyász szakember volt. Ez nagy segítséget jelentett az osztály vezető főorvosának, egyben megyei gyermekgyógyásznak. Csecsemőhalálozási eredményünk hosszú éveken át a legjobbak közé tartozott az országban.

Már a hatvanas évek elején a legfontosabb kérdések megoldása (rachitisprevenció, helyes táplálás, csípőficam kiszűrése etc.) érdekében évenként a klinika szülész-nőgyógyász és gyermekgyógyász professzoraival, a megye gyermekosztályainak főorvosaival közösen kidolgozott „módszertani levelek"-et adtunk ki.

1968-ban a koraszülöttek jobb ellátása és a perinatológia érdekében neonatológus szakorvost képeztünk ki és sok kórházat megelőzve a tárgyi feltételeket is biztosítottuk.

Ugyancsak úttörő munka volt a JESZ (mai nevén Mozgó Szakorvosi Szolgálat) megszervezése majd ellátása. Később követte a gyermek-körzeti hálózat kiépítése is.

Az osztály területcentrikus működése eredményeképpen nagymértékben csökkent az ágyigény is. Ma, annak ellenére, hogy valamennyi 14 éven aluli beteget (az orr-torok-fül osztály kis betegeit kivéve) osztályunkon ápoljuk, a zsúfoltság ismeretlen fogalom.

Az osztály a nővérképzést kezdettől fogva igen fontos feladatának tekintette és ennek áldásos hatását ma is érezzük. Vonatkozik ez az orvosképzésre is: harminckét szakorvost képzett ki az osztály, akik közül többen ma már vezető funkciót töltenekbe.

A jövő feladata a területi munka mélyítése, a kollaboráns osztályokkal szoroz sabbra fűzni a kapcsolatot, különös tekintettel a perinatológiai kérdésekre, valamint az egyre fokozódó baleseti sérülésekre.

A szakosodás a gyermekgyógyászaton belül is szükségszerűvé vált. Ennek kiteljesítése tekintetében azonban mértéktartónak kell lennünk. Szem előtt kell tartanunk

a személyi és tárgyi feltételekben fennálló lehetőségeket. Az integratio és progresszív betegellátás megyénkben a klinikán megszervezett profil-ambulanciákkal számos szakterületen megoldott. A hiányzó szakterületek kiépítését a megyei szakvezetés szorgalmazza.

Tudatában vagyunk annak, hogy a progresszív szemlélet és irányítás mellett még sok a tennivaló, a gondozás és főleg a rehabilitáció területén.

Éppen ezért a klinika irányítása mellett erőfeszítéseink oda irányulnak, hogy ezen feladatainkat minél tökéletesebben és magas szinten teljesítsük.

Bacskay Jenő dr

A „FEHÉR HALÁL" FELETT ARATOTT GYŐZELEM

Az évezredek folyamán a tuberculosis követelte áldozatul a legtöbb emberi életet. A gyilkos kór ellen vívott harc egybeesik kórházunk százéves fennállásával. Megnyílása évében, 1882-ben sikerült Koch Róbertnek a tbc-bacillusát (mycobacterium tuberculosis) felfedezni, s ezzel elindult a gümőkór elleni küzdelem nehéz és változatos évszázada. Ennek utolsó három évtizedében olyan eredményről számolhatunk be, amivel egyetlen más szakma sem dicsekedhet.

Az európai gümőkórjárvány kissé elkésve a századfordulón érte el hazánkat. Főleg a vesztett első világháború után, az 1918/19-es spanyol influenzával súlyosbítva hágott tetőpontjára.

Fejletlen diagnosztika — eredménytelen gyógykezelés

Századfordulónkban a diagnosztika még nagyon hiányos és inkább nehány gyanújelre támaszkodhatott. Csupán a jól felvett kórelőzmény segített az orvosnak. A terápia hatástalan volt, a konzervatív gyógykezelés roboráns gyógyszerek adásából állt, lég- és fekvőkúra előírásában merült ki. Gyógyító orvosszer nem állt rendelkezésre, a beteg saját védekező szervrendszerére volt bízva. A magaslati tisztább levegő, a szanatóriumi kezelések kedvezően hatottak ugyan, de csak elnyújtották a különben is hosszú kórlefolyást, a beteget meggyógyítani többnyire nem sikerült.

Első lépések

Korányi Frigyes lelkes kezdeményezésére nyíltak meg a hazai tbc-szanatóriumok. Elsőként 1901-ben az Erzsébet Szanatórium (a mai Országos Korányi Intézet), azt követően a Debreceni Auguszta és a Gyulai Szanatórium, valamint a János kórház három pavilonos gümőkóros osztálya. Ezek voltak hivatva a fertőző gümőkórosok elkülönítésére és kezelésére.

1912-ben a rtg-sugár, majd 1932-ben a francia BCG-vaccina alkalmazása nagyban hozzájárult a tbc megfékezéséhez. Ujabb tbc-s osztályok és gondozók létesítésével, valamint az 1940-ben kibocsátott hiányos és háttér nélküli I. sz. tbc-törvénnyel mindjobban orvoskézbe kerültek a gümőkóros betegek. Ezen program keretében létesült 1943-ban kórházunk 260 ágyas gümőkóros osztálya, amely 1969-ben — 26 évi működése után — a betegutánpótlás megszűntével bezárta kapuit.

Eredményes küzdelem

A gümőkór ellenes harcban a legfontosabb tényező az 1952-ben felfedezett és csatasorba állított kemoterápiás orvosszer az izonicotinsavhydrazid (INH) volt. Alkalmazása alig 10 év alatt a tbc járványjellegét az egész világon megváltoztatta. A következő 10 évben lassan felszámolta a népbetegséget és sikerült egész ritkán előforduló szelíd formájú betegséggé változtatni.

A törvény is közbelép

Az INH-nak segített hazai vonatkozásban az 1960. évi II. tbc-törvény, amely minden állampolgárt érintett és cselekvésre indított a gümőkór elleni küzdelemben. Három pillérre épült: *1.* a komplex megelőzés (újszülöttkori BCG-védőoltás törvényerőre emelése), *2.* a tbc korai felfedezését célzó évi kötelező tüdő ernyőképszűrő vizsgálat, *3.* a betegek utógondozása és gümős beteg környezetében lévők kötelező INH-kemoprofilaxisa (ún. törvényes kontaktvédelem).

További alappillér a tbc korszerű kezelése, az ehhez szükséges alapfeltételek megvalósultak a kialakított gümőkóros orvosi hálózattal — hat, modern 300 ágyas komplex tüdőgyógyintézet üzembe helyezésével — végül a tbc-s gátlószerek számának 15-re emelésével.

Ugyancsak nagy jelentőségű az 1965-ben kissé elkésve kiadott rehabilitációs törvény, amely a gümőkóros betegek számára két éves táppénzt, szakintézetben történő átképzést, továbbá rehabilitációs munkahelyet és bérkiegészítést biztosított. Mindezeket az 1953-ban felállított Országos Korányi Tüdőintézet hangolta össze és a szakminisztérium felügyelete alatt ma is vezeti, irányítja a hazai gümőkór-szakhálózatot.

Halálozás

A századfordulónkban közel ötven évig nem volt kötelező a tbc-s betegek bejelentése, ezért ebből az időszakból a gümős megbetegedésekről nincsenek adataink, csupán hiányos feljegyzések a halálozásról. Eszerint 1910-ben Európában hazánk élen járt a gümőkóros halálozásban, amely 1977-ben már a huszadik helyre esett le. A gümőkóros megbetegedés az utóbbi 20 esztendőben a felnőtteknél egynegyedére, a csecsemő- és gyermekkorban százszorosára csökkent. Négy éve körzetünkben nincsen új gyermekkori gümős betegünk.

A második tbc-s törvény óta már pontos adataink vannak a gümőkór alakulásáról. Az 1963-ban észlelt 220 $^0/_{0000}$-ről 1973-ban 70 $^0/_{0000}$-re esett a gümőkóros megbetegedések száma, és azóta is állandóan csökken.

A kemoterápia látványos felfutása miatt a régi tüdősebészeti beavatkozások és letűnt konzervatív kezelések lassan feledésbe mentek. Egyedül a tüdő-resectio jöhet még szóba, az is rendkívül ritkán.

Extrapulmonális gümőkór

A tüdőgümőkór pontosabb kórismézése és eredményes gyógykezelésével párhuzamosan haladt az extrapulmonális tbc gyógyítása. Elfogytak az ágyhoz kötött, ablakos gipszkötésben kórházakban elfekvő gennyedő csont- és ízületi gümőkóros betegek,

akik émelyítően bűzös váladékuk szagával telítették a kórtermeket. A szerencsétlen — többségben gyermek — betegek rendszerint életre szóló nyomorékséggal nagy árat fizettek „gyógyulásukért". A gyógyulás szempontjából hálásabb a jól vascularizált tüdő-tbc kezelése mint, a kistérfogatú szerveké (szem, fül, agy, vese, mellékvese), mert gyógyulás után gyakran maradtak vissza szervártalmak, látás-, hallásromlás.

Kilátások

Az elkövetkezendő 10 év hivatva lesz teljesen felszámolni a gümőkór végső maradványait, de csak a régi, jól bevált komplex tbc elleni küzdelem segítségével. A használt számos, a gümőkórt gátló szerekből a 30 éves tapasztalat kiszűrte a jövőben használandó legfontosabb gyógyszerféleségeket. Hatásosság szempontjából első hely illeti az INH kemoterapeutikumot. Második a Rifampicin antibiotikum, harmadik az Ethambutol szintetikus kemoterapeutikum és végül az elsőként felfedezett Streptomycin antibiotikum. A kemoterápia hatásosságát szolgálta a kombinált, folyamatosan és maximális adagban alkalmazott tbc-gátlószerek egyidejű adása. A két bactericid hatású INH és a Rifampicin sohasem hiányozzék a tbc-s beteg első kezelésében. Resistencia esetén a másodlagos gyógyszerek közül említhető a PZA, a PAS, Cycloserin és Rigenicid.

Győzelem

A gümőkór kezelésében az utóbbi három évtized tanúsága szerint a gyógyszeres kezelés eredményessége minden eddigit messze felülmúlt. A halállégió élén lovagló gyilkos kórt az orvostudomány kiütötte a nyeregből.

Lehóczky Arthur dr.

AHOL A MEGELŐZÉS DIADALMASKODOTT: A FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

Az emberiség félelmetes ellenségei a járványok a XVIII. századig leküzdhetetlenek voltak. Az első Jenner volt, akinek 1796-ban sikerült himlőoltással megakadályoznia a himlő terjedését. Ezt követően egyre több fertőző betegség ellen állítottak elő hatásos védőanyagot (vö. Belgyógyászat, 85.—88. oldal).

A védőoltások, közegészségügyi rendszabályok hatására előbb a pusztító járványok szűntek meg, majd az antibiotikumok lehetővé tették számos fertőző betegyógyítását is.

1945 előtt csak néhány nagy városunkban hoztak létre a fertőző betegek ápolására külön járványkórházat. 1945 után a társadalombiztosítás kiterjesztésével a kórházi ápolás iránti igény ugrásszerűen megnőtt. Ilyen körülmények között már nem volt megfelelő elkülönítési lehetőség a belgyógyászati, illetve gyermekosztályokon, a fertőző betegek megnyugtató ellátására. Ezt a felismerést követte országszerte az önálló fertőző osztályok szervezése.

Szentesen 1954-ben alakították ki a kórház fertőző osztályát. Az osztály azóta is 40 ággyal működik, felnőtt és gyermek betegeket egyaránt ellát (vö. 68. oldal).

Az osztály megalakulása óta eltelt idő alatt vált általánossá a védőoltások alkalmazása. A tudomány fejlődése mind több betegség ellen tette ezt lehetővé. A lehetőséggel országunk világviszonylatban is az elsők között élt.

Ugyanerre az időszakra esik egyre több és hatásos antibiotikum forgalombahozatala is. Ezek birtokában tanulságos az osztály betegeinek változása az eltelt közel 30 év alatt.

Az 50-es években még számos rettegett fertőző betegség gyakori volt. Az esetek többsége kisebb nagyobb járványokból adódott. Ezek közül legemlékezetesebb a magyarországi utolsó poliomyelitis járvány volt. Azonban még évekig ápoltunk pertussisos és diphteriás beteget is, rendszeresen visszatérőek voltak a morbilli, a hepatitis epidemica, valamint dysenteria járványok. Ha szórványosan is, de az osztály állandó ápoltjai voltak a typhus abdominalis diagnozissal felvett betegek.

A preventív orvostudomány eredményeképpen az utóbbi években megváltozott az osztály betegeinek összetétele. Általában jellemző, hogy a betegek szórványesetek. Komolyabb járványok — figyelmen kívűl hagyva az influenzát — nem fordulnak elő.

Felnőtt betegeink között leggyakoribb a fertőző májgyulladással ápoltak. A betegség természetesen gyermekek közt is előfordul, de ezek száma nagymértékben lecsökkent. A betegség jelentőségét hosszadalmas lefolyása, esetenként krónikussá válása, illetve az 1% körüli halálozási aránya adja. A betegek között sajnálatosan magas azok száma, akik előzőleg gyógyintézeti kezelésben részesültek, orvosi rendelőben

jártak, egyéb betegségük miatt rendszeresen laboratóriumi ellenőrzést igényeltek. Örömmel állapíthatjuk meg ugyanakkor, hogy kórházunkban transfusio utáni hepatitis viszonylag ritka.

Gyermek betegeink között leggyakoribb az enteralis fertőzésben szenvedők száma. A régi, nagy letalitással járó Shigella sigae fertőzés szerencsére évtizedek óta nem fordul elő. Az osztály megnyitása idején volt olyan nap, amikor emiatt több csecsemő halt meg, mint most évek alatt az összes fertőző betegségben. Az egyéb Shigella baktériumok okozta megbetegedések száma is örvendetesen csökkent.

Főként kisgyermek közösségekben jelenleg is előfordul számos enteralisan pathogen E. coli faj. Ilyen megbetegedéssel jelenleg is rendszeresen ápolunk betegeket.

Acut colitises betegeink között a székletvizsgálatok egyre nagyobb százalékban mutatnak ki Salmonella infectiót. Ezek az „egyéb" Salmonellák népes csoportjába tartoznak, melyek az ember környezetében élő állatok és az ember közös betegségokozói. Ezen a téren javulás az állategészségügyi rendszabályoktól várható.

Szórványosan jelentkező, de esetenként súlyos, akár halálos lefolyású betegségeket csak röviden említem: meningitis epidemica, typhus abdominalis, morbilli, leptospirosis, monomucleosis infectiosa, acut encephalitisek.

Általános tendencia, hogy az előforduló heveny fertőző betegségek egyre nagyobb százalékát okozzák vírusok. Ezen a téren sajnos a pontos aetiológiai diagnózis felállítása egyedi esetekben még nem elérhető. E betegek gyógyításában a rendelkezésre álló lehetőségek is korlátozottak. Várjuk a tudomány újabb gyakorlati eredményeit, részben a prevencio kiterjesztését újabb betegségekre, részben a vírusokra ható gyógyszerek felfedezését, illetve elterjedését.

A fertőző betegségek csökkentésében legnagyobb jelentőségű a prevencio. Ez az elmúlt 100 év orvostudományának legnagyobb diadala. Az eredményt tudatos preventív munka, az életszínvonal, és az általános higiénés szint emelkedése, valamint az új tudományos eredmények teljes kiaknázása teszi lehetővé.

A kultúra és a tudomány fejlődésével a fertőző megbetegedések arányszáma fokozatos csökkenést mutat. Csökken a halálozási arány is. Ha csak ezeket a tényeket nézzük, csökken a fertőző betegségek jelentősége is. Más oldalról viszont főként az alacsony csecsemő- és gyermekhalálozás miatt egyes eseteknek is egyre nagyobb jelentősége van. Igen nagy a jelentősége a prevenciónak, ami nem nélkülözheti a szórványos esetek felismerését, környezetükből való kiemelését és gyógyítását. A járványügy körébe kerülnek olyan fertőző betegségek is, melyekkel eddig nem volt mód kiemelten foglalkozni, de a betegség struktúraváltozása miatt előtérbe kerülnek.

Fertőző betegségek, járványok, ezek ellenére továbbra is fenyegetnek. Ezek a betegségek feltehetőleg egyidősek az emberrel, és változatlanul felbukkanhatnak, főként természeti katasztrófák, háború, inséges idők alkalmával. A mai korral új formában is terjedhetnek (pl. iatrogen infectiók).

További munkánkban szeretnénk minden területen dolgozó orvossal együttműködni, a fertőző betegek felkutatásában, elkülönítésében. Ezzel is lehetővé tenni járványok megelőzését, illetve kórházunkban az iatrogen fertőzések minimálisra csökkentését.

Sipos Ferenc dr

A NARCOSIS DIADALÚTJA

Kórházunk életének száz esztendejében történtek azok a mélyreható változások, amelyek széles kapukat tártak a manuális — operatív — szakmák számára. A bibliai legenda írója sem tudta másként elképzelni, mint hogy „az Úr mély álmot bocsátott Ádámra" mikor kivette egyik oldalbordáját.

Az altatás története kezdődött azzal, hogy a múlt század derekatáján, 1846-ban Amerikában feltalálták a belégzéses aether-narcosist, amely gyorsan elterjedt az egész világon. Kórházunkban is ez az eljárás dívott és már-már úgy látszott, hogy a narcosis kérdése megoldódott, elérkezett a csúcspontjára.

Az orvostudomány robbanásszerű fejlődése azonban megtörte a csepegtetős aether-narcosis évszázados nimbuszát. Az utóbbi évtizedekben az általános érzéstelenítés, az ún. altatás (narcosis) káprázatos fejlődésen ment át. Új korszak nyílt az érzéstelenítésben és vele karöltve egy új tudományág bontakozott ki: *az anaesthesiológia.* Kialakulásában döntő szerepet játszottak a kivitelezést megkönnyítő technikai lehetőségek (altatógépek, speciális műszerek) és a farmakológiai kutatások eredményei (egyre selectívebb gyógyszerek előállítása).

Rendelkezésünkre állanak selectív nyugtatók (tranquillánsok), fájdalomcsillapítók (anodynák), izomellazítók (relaxansok), érbe fecskendezhető bódítószerek. Ezek célszerű társítása az anaesthesiológusnak nem csak feladata, egyben művészete is. A nagyobb szaktudást igénylő anaesthesiológia szerte a világon önálló disciplinává vált. Szakorvosai magukra vállalták az anaesthesia kivitelezésén túlmenőleg a beteg prae- és postoperatív kezelését is. Szinte nincsen olyan gyógyszer, amit ne használna tevékenysége során.

Kutatni kellett új érzéstelenítési formák után, mert az évszázadon át uralkodó, veszedelmes klasszikus altatószerek (élen az aether, chloroform, alkohol) sejtmérgek. Hatásukat a szervezet átmeneti mérgezésével, közelebbről a központi idegrendszer működésének gátlásával fejtik ki (oxidáció csökkenés, növekvő anaerob glikolizis). A narkózis agresszió az idegrendszer ellen.

Mit vár az anaesthesiológustól az operatőr?

A beteg nyugodt legyen, fájdalmat ne érezzen. Elernyedt izomzattal, mozdulatlanul feküdjön — egyszóval „aludjon". A legfontosabb követelmény azonban, hogy a műtét végére ébredjen fel. Ezeket a követelményeket egyetlen gyógyszertől nem lehet megkívánni.

További, már élettani követelmények: hogy a keringés stabil maradjon, a parenchymás szervek (máj, vese) ártalmat ne szenvedjenek, a gyomor-bél rendszer működése (peristaltika) is maradjon élettani szinten.

És most lép be az anaesthesiológus, aki megvizsgálja a beteget, kiértékeli laboratóriumi paramétereit, elbeszélget vele, majd a műtét nemére, a beteg általános állapotára, a műtét várható időtartamára és nem utolsó sorban a sebészre való tekintettel megtervezi a műtétre kerülő beteg egyéni — individuális — érzéstelenítését.

A császármetszés anaesthesiája

A császármetszéskor végzett általános érzéstelenítés speciális jártasságot és tapasztalatot igényel, tekintettel a magzatra és a terhes szervezet sajátosságaira, a megváltozott bonctani viszonyokra.

A császármetszés-érzéstelenítéssel szemben támasztott követelmények:
— teljes fájdalommentesség,
— ne zavarja az anya vitális funkcióit,
— ne gátolja a méhösszehúzódásokat,
— ne okozzon postoperatív szövődményt,
— ne idézzen elő hányást,
— könnyen kivitelezhető legyen,
— ne legyen a magzat ártalmára.

A császármetszésnek két meghatározott szakasza, fázisa van.
I. fázis: a premedikációtól a magzat kiemeléséig.
II. fázis: a magzat kiemelésétől a műtét befejeztéig.

Az első fázis rövidebb, de a készítmények megválasztása szempontjából kritikusabb. Egyrészt, mert a császármetszésre kerülő anyák szervezetét a már meglévő és a terhesség hatására rosszabbodó, vagy a terhességgel összefüggő változás megviselte, másrészt, mert a veszélyeztetett magzatok érzékenyebbek a hypoxaemiára.

A második fázis az érzéstelenítés szempontjából eseménytelenebb, csak az egyébként is szükséges és szokásos gondosságot igényli.

A premedikációban 0,5 mg atropint és 50 mg Pipolphent adunk félórával az anaesthesia megkezdése előtt. Sürgős esetben csak atropint intravenásan.

Az első fázisban 0,5 g propanidid-et (Epontol, Sombrevin) fecskendezünk érbe — közben tiszta oxigént lélegeztetünk, majd testsúly/kg 1 mg Succinylcholin relaxatióban intubálunk és a magzat kiemeléséig O_2 és N_2O 1:1 arányú keverékkel altatunk.

A második fázisban (a magzat kiemelése után) méhizom-összehúzókat, Droperidolt és Fentanylt adunk. A N_2O:O_2 arányát 2:1-re emeljük és hosszúhatású, nem depolarizáló izom-relaxánst (Pavulon-t) alkalmazunk.

Császármetszéskor ezeket a gyógyszereket választottuk ki az anaesthesia gazdag tárházából.

Az anaesthesia indítása propanididdel (Epontol, Sombrevin) történik. Az Epontol és a Sombrevin ellentétben a barbiturátokkal nem megy át a magzatba, mert a placenta gazdag pseudocholinesterase tartalma lebontja. Az Epontolt (Sombrevint) a szervezetben a succinylcholinhoz hasonlóan a pseudocholinesterase bontja. A két készítmény együttes alkalmazásakor hatástartamuk kifejezetten megnyúlik. Hozzájárul az is, hogy a terhes nők pseudocholinesterase szintje alacsonyabb.

Az intubálást megkönnyítő izomrelaxansként a succinylcholin részesítendő előnyben, mert az anyai vér és a placenta pseudocholinesteraséja hydrolizálja, így a magzati keringésbe nem jut.

A magzat kiemelése és az utero-tonicumok beadása után a NLA II típusú anaesthesiával (1. alább) folytatjuk az érzéstelenítést. A Droperidol hatására az anya psychomotoros és vegetatív nyugalom állapotába kerül. A Fentanyl nagyhatású fájdalomcsillapító szer, amely a műtét időtartamától függően fractionáltan adagolható.

Az utolsó öltés behelyezése után a N_2O-ot elzárjuk, a beteget oxigénnel átlélegeztetjük, majd extubáljuk. A N_2O elzárását követő percben az anya felébred, azonnal cooperabilis és fájdalmat sem érez. Ezzel az eljárással a korábban alkalmazott módszerek hátrányai elkerülhetők.

A narcosis indításakor használt rövid hatású barbiturátok kerülendők, mert mint ismeretes, beadásuk után csaknem azonnal áthatol a placentán és nehány perc múlva az anyai és a magzati vér barbiturát tartalmában egyensúly áll be, majd egyformán tűnik el az anya és a magzat véréből. A barbituráttal altatott újszülött nem sír fel, felületesen lélegzik, de szívműködése szabályos marad.

Halothane (Narcotan) adása sem célszerű a fenyegető méh-atonia miatt. Az atoniás hatás az adag függvénye, 0,5 vol % felett atoniát okozhat.

Penthran alkalmazása a vese-tubulusokat bántalmazó hatása miatt nem kívánatos, különösen toxaemiás esetekben.

A NLA II érzéstelenítéssel (1. 125. oldal) a tapasztalatok igen jók. Az alapbetegség (amely sokszor indokolja a műtétet) soha nem rosszabbodik. Ébredés elhúzódás, nausea, keringési- és légzési szövődmények nem jelentkeznek.

A gyermekek műtéti érzéstelenítése

A beteg gyermek számára ismeretlen és félelmetes környezetbe, a kórházba kerül, elveszítve a szülői támogatást és az otthon biztonságát. Nem érti miért hagyták magára, miért nem óvták a fájdalomtól és a betegségtől. Természetes feszültségoldó módszere a sírás, kiabálás, indulathalmozás.

A félelem másik, súlyos formája, ha meg sem kísérli a megszokott, a kisgyermekekre jellemző feszültségcsökkentést, hanem csendes, passzív magatartást tanúsít. A „mindent tűrő" kisgyermek psychésen sokkal rosszabb állapotban van, mint a védekező, síró, rúgkapáló. Ez rendszerint azt jelenti, hogy félelme, magánya oly fokú, hogy önmagát mintegy feladta, nem védekezik. Ebben az állapotban megtévesztően „idealis" kis beteg, akivel könnyű dolgozni, mert mindent tűr. Passzivitása, csöndessége láttán úgy vélik, nem igényel felügyeletet. Ez a magatartás leggyakrabban állami gondozott vagy gondozásra kiadott gyermekeken észlelhető. Az ilyen szorongó kisgyermeknél gyakoriak az alvási, táplálkozási és ürítési zavarok. Ezek jelzik és hívják fel a figyelmet a súlyos lelkiállapotra.

Nagyon lényeges, hogyan közeledik az anaesthesiológus a gyermekhez, sikerül-e rövid idő alatt elnyerni bizalmát, megfelelő kapcsolatot kialakítani? Később a gyermekben — egészen felnőtt koráig — mély nyomot hagy az a „halálos félelem", amely a műtőbe szállítását kísérte. Az anaesthesiológus feladata, hogy a gyermek életében adódott kellemetlen intermezzó ne hagyjon maradandó nyomasztó emléket lelkivilágában.

A gyermeket szeretni kell. Ezt az anaesthesiológusból feléje sugárzó szeretetet sajátos módon, de megérzi a gyermek. A gyöngéd bánásmód közben nagy segítségünkre van egy gyógyszer: a Ketamin. Ezzel a gyermek már a kórtermi ágyában elaltatható, így a műtőbe szállítás, a műtő félelmetes látványa, a műszerek csörgése, a műtéthez beöltözött álarcos műtői személyzet megpillantása okozta psychés shockhatás — mind kikapcsolható. Az anaesthesiológus feladata, hogy a gyermek életében adódott nem várt esemény ne rögződjék elméjébe nyomasztó emlékképpé. A gyerme-

ket altató orvos munkaköre ma már nem csupán injekciók beadására korlátozódik. Ehhez viszont nem elégséges a technikai készség, némi psychológiai jártasság is szükséges, hogy munkája megnyugtatóan történjék.

Nem szabad becsapni a gyermeket! Meg kell értetni vele, hogy érez egy kis „bolhacsípést", amelytől elalszik és mire felébred túl lesz mindenen, amitől annyira félt. Minél nagyobb a gyermek, annál könnyebb ezt megértetni vele. Az egész kicsi gyermeken ezzel nem próbálkozhatunk, ott inkább a figyelem elterelését alkalmazzuk.

Az orvosszer (Ketamin) jelentőségét csak az értékelheti igazán, aki fogott már le üvöltő, rúgkapáló, az altató maszk alól menekülni próbáló gyermeket. A Ketamin izomba fecskendése után megvárjuk, míg a gyermek felügyelet mellett ágyában elalszik. Azután visszük a műtőbe, keresünk vénát és folytatjuk az altatást a műtét milyenségéhez és időtartamához alkalmazkodva. Különösen több ülésben végzett műtétek esetében (pl. nyúlajk, farkastorok) nagyon fontos, hogy a gyermek a következő műtétre már félelem nélkül jöjjön. Akkor már tudja, elhiszi nekünk, hogy csak egy „tűszúrás" az egész.

Az 1965-ben *Ketamin* (Ketanest, Ketalar) néven forgalomba hozott orvosszer izomba, érbe egyaránt adható. Agyi disszociációt hoz létre és nagyon erős fájdalomcsillapító hatású. Somatikus analgesiát és felületes alvást eredményez. A viscerális fájdalmakra alig hat. Kedvező hatást fejt ki a keringésre, a szívműködés gyorsul, a vérnyomást emeli. A légzést nem deprimálja, csupán gyors érbefecskendezése esetén okozhat arrhythmiás légzést.

A *Ketamin* nem kívánatos hatásait *Valium* (Seduxen) adásával kivédhetjük. Valium (Seduxen) + Ketamin együttes adásával nyugodt alvás és kielégítő analgesia érhető el, altatógépre sincs szükség, szobalevegőt lélegez a gyermek, azonban a készenléti felszerelés (tubus, Ambu, laryngoskop) legyen kéznél! Hosszabb műtétek esetén kombinálható más narkotikumokkal, Halothan-nal, N_2O-val. Ebben az esetben már altatógépből adagoljuk a gázokat.

Tiszta Ketamin-anaesthesiában a disszociációs anaesthesia miatt ki kell kapcsolni a fény- és hangingereket. A gyermek ezekre látszólag reagál, noha nem emlékszik vissza semmire. A Ketamin alkalmazható a narcosis megkezdésére és fenntartására egyaránt. Egymagában, monoanaestheticumként nem használjuk, mindig kombináljuk Valiummal (Seduxennel) vagy Halothane-nal a műtét nagyságától vagy időtartamától függően. Ambuláns beavatkozások esetén Valium (Seduxen) + Ketamin + Atropin körlevegővel igen előnyös altatáshoz.

Nagy műtétek esetén az anaesthesia indítása Valium (Seduxen) + Ketamin + Atropin izomba vagy érbe adásával történik. Az anaesthesiát Halothane, $N_2O + O_2$ intratracheális narcosissal tartjuk fenn, hosszúhatású izom-relaxanssal biztosítva a kedvező műtéti feltételeket.

Az ébredés időszakában előfordulhat psychomotoros nyugtalanság, esetleg hányás, ha a gyermek gyomra nem volt üres. Valium (Seduxen) adásával ezek a postoperatív kellemetlenségek is jól kivédhetők.

Összefoglalva: kisdedek, gyermekek műtéti érzéstelenítése psychés és somatikus megterhelésük nélkül megoldatlan kérdés. Az anaesthesiológus kötelessége, hogy megteremtse mindazokat a feltételeket, amelyekkel kis betegeit műtétre alkalmas állapotba hozza, védve őket a legkisebb lelki megrázkódtatástól is. — Az anaesthesiológus tudásán és találékonyságán múlik, mennyire él ezekkel a lehetőségekkel.

*Neuroleptanalgesia**

Az általános érzéstelenítés egyik változata az ún. *neuroleptanalgesia* (NLA)*, amelynek létrehozása egy erősebb hatású idegnyugtatóval (neurolepticummal) és egy fájdalomcsillapítóval (analgeticummal) történik.

A NLA nem alvás vagy a kp. idegrendszer depressiója, hanem olyan sajátos állapot, amelyet *psychés közömbösség* és *motoros nyugalom* jellemez. Nem alvás, de nem is ébrenlét. A psychiatriából kölcsönvett kifejezéssel „mineralizációs állapot": a beteg olyan, mintha kőből faragták volna.

A cél és egyben követelmény: a műtéti fájdalomérzés kikapcsolása, a *teljes analgesia*. Ha ezen túlmenőleg még azt kívánjuk, hogy a beteg aludjon is, az analgesiát kombinálhatjuk nem mérgező nitrogenoxydullal (N_2O). Ekkor már neurolept-anaesthesiáról beszélünk. Ezt az eljárást gyakran alkalmazzuk.

A neuroleptanalgesia kezdeti próbálkozásai az ötvenes évek végére (1959) tehetők. 1962 óta mind szélesebb körben kezdték alkalmazni, hogy a fájdalommentességet *analgetikumokkal* (Phenoperidin, Fentanyl), a psychés nyugalmat pedig *neurolepticumokkal* (Haloperidol, Dehydrobenzperidol) biztosítsák — narkotikum nélkül. Az eljárás alig terheli meg a szervezetet, az életfontos szervek semmi ártalmat nem szenvednek. Ezért különösen alkalmas leromlott, rossz erőben lévő idős betegek érzéstelenítésére, akiken hosszabb ideig tartó, nagyobb beavatkozást kell végezni. A beteg légcseréje légcsövébe tolt tubuson keresztül gépi, vagy lélegeztető ballonnal végzett lélegeztetéssel biztosítható.

Aszerint, hogy régebbi, vagy újabban előállított szerek kerülnek alkalmazásra, megkülönböztetünk „NLA I" (Phenoperidin + Haloperidol), illetve „NLA II" (Fentanyl + Dehydrobenzperidol) analgesiát. A kezdetben alkalmazott NLA I-et ma már felváltotta a NLA II.

A NLA kivitelezése esetenként némi változást szenved aszerint, hogy milyen esetben és kin kerül alkalmazásra. Ezzel a NLA lebontódhat speciális területeire: császármetszés, kisgyermekek, cardiovascularisan érintett betegek anaesthesiája.

A cardiovasculáris betegek anaesthesiájának kérdései

Az emberi életkor folyamatos kitolódásával párhuzamosan nő az időskori megbetegedések száma. Első helyen állnak a korral járó szív és érrendszer kóros elváltozásai, amelyek szoros összefüggésben vannak a műtéti teherbíró képességgel, a szervezet aktuális alkalmazkodó képességével.

Ezeknek a betegeknek jórésze kórházba kerülésük előtt különféle gyógyszerekkel élt (digitalis-készítmények, vizelethajtók, vérnyomáscsökkentők), amelyeket nem hagyhatunk figyelmen kívül.

Másként kell eljárnunk *akut* és *elektív műtétek* esetében.

Halaszhatatlan sürgős esetekben az előzőleg szedett gyógyszerek figyelembevételével választjuk ki a megfelelő érzéstelenítő módszert, nehogy gyógyszer-interakció jöjjön létre. Elektív műtétekkor van időnk a beteg gondos előkészítésére.

Évtizedekkel ezelőtt a szívbaj gyanúja már műtét előtti Strophosid kúrát jelentett. A gyorsan kiürülő szert az egyenletesebb hatású digitalis váltotta fel. A tapasztalat azonban a digitalis életveszélyes arrhythmiát okozó mellékhatására irányította a figyelmet. Ezek előidézésében fontos szerepe van a műtét közben létrejövő folya-

* *neuron* (gör.) ideg — *leptos* (gör.) felszínes, könnyű — *an-* (gör.) és *algesis* (gör.) fájdalomérzés hiánya.

dék-, elektrolyt- és sav-bázis szint ingadozásának is. Veszélyt rejthet magában a digitalizált szív épebb részének korábban fokozódó ereje is. Ilyenkor megnő a kóros szívüregek felé továbbított vér mennyisége, ami fokozódó pangást eredményez.

A digitalizálás mérlegelését, rövid szünet beiktatását dózis-csökkentő terápia követte.

Az alkalmazható diuretikumok közismertek. Mellékhatásaiból kiemelendő, hogy hypokaliaemiát okoznak, ami arrhythmiára hajlamosít (kivétel a K-raktározó Verospiron).

Elvileg is új kezelési módozat a vasodilatátor-terápia. Lényege a meggyengült szív üregének kiürítésével szembeni ellenállás csökkentése. A kilökődő vért befogadó érterület ellazítása révén a szív munkája megkönnyíthető.

Az arteriolák ellenállását az alfa-sympatholytikus *Regitin* (Phentolamin) csökkenti, egyben mérsékelt pozitív béta-receptor választ vált ki.

A baroreceptorokra és az érfal tónusára ható gyógyszerünk a *Nepresol*. Kedvező vena-tágulat várható a nitratoktól, a gyorsan ható nitroglycerintől. Tartósabb hatás elérésére *Nitrosorbit* adható. Az arteriás és venás rendszert közel azonos mértékben tágítja a *Na-Nitroprussid*. Ezek alkalmazásáról mindig esetenként az anaesthesiológus dönt.

Másik kérdés, amellyel naponta találkozunk, a kezelt vagy nem kezelt *hypertonia*.

Kezeletlen esetben a műtét okozta sympathicotonia, fájdalom, hypercapnia nyomán keletkező tensió-kiugrás a szív bal kamrájának heveny túlterhelésével, vagy agyvérzés veszélyével fenyeget.

Kezelt esetben a vérnyomáscsökkentők és anaesthesia egyes gyógyszerei közötti kölcsönhatás súlyos tensio-esést okozhat. Ennek agylágyulás, veseelégtelenség lehet a következménye. Coronaria-sclerosis esetén az aorta diastolés nyomásának mérséklése súlyos coronaria perfusiós zavart okozhat.

Mindezek figyelembe vételével az alábbi antihypertensivumok jönnek szóba: *Rausedyl* (Reserpin) hatására a biogen-aminok (serotonin, noradrenalin, dopamin) raktárai kiürülnek. A sympathikus ganglion blokkoló *Sanotensin* (Ismelin), *Dopegyt* (alfa-metil-Dopa) illetve a perifériás sympathikus-blokkoló *Tendor* (Debrisoquin, Declinax) nyomán létrejövő tensio-esés elsősorban volumen-pótlással csökkenthető. Tartós hatásukkal számolni kell.

Másik gyógyszercsoport a sympathikus béta-receptor blokkolók. Tensiót csökkentő, arrhythmiát gátló, anginás fájdalmakat mérséklő hatásuk miatt nagyon népszerűek. Hazánkban *Trasicor, Visken, Stobetin, Inderal* néven vannak forgalomban. Alkalmazásuk idején a hypotonizáló hatás mellett negatív inotropiás szívgyengeség, bradycardia, szívblokk, hörgőgörcs veszélyével is számolnunk kell. Ezeknek a szövődményeknek kezelésében a béta-stimulátoroké a fő szerep. *Hyperstat, Nepresol, Arfonad, Nipride* antihypertensivumok, csak kórházban kerülhetnek alkalmazásra, így rejtett, előzetes használattal járó veszély nem fenyeget.

Régente a műtéti előkészítésben az erőteljesebb vérnyomáscsökkentők szüneteltetése volt a gyakorlat. Ez a bétablokkerek alkalmazása esetén 2—7 napot, ganglionbénítók szedése után két hetet is igényelt. Így viszont a súlyos hypertoniás beteg a műtéti megterhelés idejében gyógyszer nélkül maradt. Az ebből adódó szövődmények alakították ki a mai álláspontot, amely szerint a pihenés, sedatívum adása mellett megmaradó antihypertensivum igény folyamatos biztosítása mellett a narcosis módjával alkalmazkodunk a beteg állapotához.

Számos anaesthesiológiai módszer közül ma a neurolept-analgesia (NLA) egyre

tökéletesedő formája az uralkodó, amelynek létrehozásában számos változat áll az anaesthesiológusok rendelkezésére.

Megjegyzendő, hogy a dehydrobenzperidol (Droperidol) sympathikus ganglion blokkoló tulajdonságánál fogva vasodilatatiót okoz és ezzel javul a szív-pumpa működése, a perifériás perfusio is kifogástalan. Nem adhatunk azonban dehydrobenzperidolt vérnyomáscsökkentő szereket szedő betegeknek, mert nemkívánatos gyógyszer-kölcsönhatás jön létre a két szer között és komoly vérnyomásesés következik be, amely csak sympathikus ganglion izgatókkal befolyásolható.

Ha a beteg vérnyomáscsökkentő gyógyszereket szedett, a dehydrobenzperidol (Droperidol) helyettesíthető a minortranquilláns *Valium*-mal (Seduxen, Diazepam). Minortranquillans hatás mivoltában a szorongást, motoros nyugtalanságot jól szünteti, sőt még izomellazító hatása is van. Adagolásától függően elalvást is biztosít.

Alkalmazott módszerünk a *balanszírozott NLA*. A premedicatio, félórával a műtét előtt Dolargan 1 mg/kg és Atropin 0,01 mg/kg im. adásával történik.

Az érzéstelenítés 0,2—0,5 mg/kg Seduxennel kezdődik, majd 1—2 mikro gramm/kg Fentanylt adunk úgy, hogy a beteg légzésszáma 14/perc legyen. Az inductiót 2,5%-ra hígított barbiturráttal gyorsíthatjuk. A hígított barbiturátot a pilla-reflex eltűnéséig adjuk. Succinylcholin segítségével intubálunk (1 mg/kg) N_2O+O_2 2:1 arányú keverékével lélegeztetünk. Az érzéstelenítést fractionált Fentanyl adásával tartjuk fenn. Hosszúhatású izomellazítóval, Pavulonnal relaxálunk.

A Valiumhoz hasonló, de a műtétekhez alkalmasabb készítmény is van elterjedőben *Rohypnol* néven.

A Ketamin antiarrhythmiás hatása miatt cardiális szempontból is értékes analgeticum, önmagában alkalmazva azonban tensioemelkedést és tachycardiát okoz. Ez a kedvezőtlen hatás Seduxennel ellensúlyozható. A keringési paraméterek nem változnak.

*

„A szép álom, távoltartani a fájdalmat, ím megvalósult, földi életünk tudatának hordozója, tökéletlen testiségünk legkifejezőbb érzése a fájdalom is meghajolt az emberi szellem hatalma előtt" — írta átszellemülten *Diffenbach* a nagy német sebész 1847-ben, egy évre a korszaknyitó aethernarcosis felfedezése után. A fájdalommentes operáció sokáig megoldottnak látszott. Ám a száz éven át hegemóniáját tartó maszkos, csepegtetős altatás felett is eljárt az idő. Az utóbbi két évtizedben nem remélt, látványos fejlődésen ment át!

Faluhelyi Anikó dr.

A GYÓGYSZERSZOLGÁLTATÁS EGY ÉVSZÁZAD SODRÁBAN

Kórházunk életével csaknem egyidős a magyar-latin nyelvű I. Magyar Gyógyszerkönyv (Pharmacopoea Hungarica) megjelenése. A törvényerejű rendeleti jelleggel felruházott szakkönyv a magyar szabadságharc évfordulója emlékére 1872. március 15-én lépett életbe. Azóta átdolgozva, kiegészítve (új gyógyszerek beiktatása, az elavultak törlése, az analitikai tudomány, valamint a gyógyszer-technológia fejlődésével újabb vizsgálatok előírása) több kiadásban látott napvilágot (1888—1910—1934—1955). A ma érvényben lévő VI. Magyar Gyógyszerkönyv 1967-ben hagyta el a nyomdát.

Néhány évtizedig a kórháznak önálló gyógyszertára nem volt, a gyógyszerészi munkát igénylő magisztrális gyógyszereket a városi gyógyszertárakból szerezte be. Öt gyógyszertár üzemelt akkor Szentes városában és havonta váltották egymást a kórház gyógyszerszükségletének ellátásában.

Magánkezekben lévő gyógyszertárak

A felszabadulás előtt a községi gyógyszertárak felállításának engedélyezéséért folyamodhattak városok, községek, okleveles gyógyszerészek. Egy gyógyszertárnyitás elnyerése „nemzeti ajándék" volt; jól jövedelmező komoly vagyontárgy, különösen az ún. „reáljogú" patika, mert eladható, sőt örökölhető is volt. A beváltandó orvosi vények ára, az orvosszerek ellenértéke és a munkadíj, a „taksa" államilag rögzítve volt. Ezek kiszolgáltatásán kívül jelentős mellékjövedelmet biztosított a tulajdonos számára a vény nélküli ún. kézi eladás.

Kézi eladás

A recept nélkül kiadható orvosszerek, ártalmatlan patikai szereket többnyire a javasasszony vagy a szomszédasszony „kommendálta" és színes változatban magyar elnevezéssel kérte a falusi nép. Nehány példája: *csodasó, duplasó, egyiptomi só,* (Natrium sulfuricum crystallisatum) — *büdöskővirág* (Sulfur praecipitatum) — *fájdalompapír* (Charta sinapista) — *szűzlánytej* (Aqua cosmetica) — *ezerédes* (Sacharin — *szélhajtó epepor* (Pulvis sennae compositus) — *elefánthúgy* (Ammonia soluta 10%) — *szalonnakő, tajtékpor, síkpor* (Talcum) — *sömörkenőcs* (Unguentum zinzi oxydati) — *viszketegzsír* (Unguentum sulfuricum fusc.) — *fülpezsgő* (Hydrogenium peroxydatum dilutum) — *cugpor* (Natrium salicylicum) — *álomméz* (Sirupus liquiritiae) — *Szent Mihály zsír* (Oleum jecoris aselli) ... és így tovább, szinte kifogyhatatlan volt a nép a magyar elnevezések gyártásában.

Ide sorolhatók egyes gyógyszertárak gyártotta, államilag engedélyezett agyonreklámozott orvosszerek. Kitalálói milliós vagyonokat gyűjtöttek ötleteikből. Századunk első felében közismertek voltak a „Brázai sósborszesz", „Kerpel kézfinomító", „Egger mellpasztillák", „Réthy pemetefű cukorka" stb., amelyek újsághirdetések rovataiban, fali plakátjain lépten-nyomon beleütközött a magyar honpolgár.

A nagy fordulat

1950-ben a gyógyszertárakat államosították. Majd szocialista kormányzatunk 1975-ben a betegbiztosítást kiterjesztette valamennyi magyar állampolgárra. Ezzel karöltve járt a lakosság gyógyszerszükségletének biztosítása. A hatóságilag igazoltan megélhetési nehézségekkel küzdő betegek térítésmentesen, teljesen ingyen megkapják az orvos rendelte szükséges gyógyszert, míg a dolgozók és családtagjaik csekély térítési díj ellenében válthatják be a recepteket a gyógyszertárakban.

Visszaélés a gyógyszerekkel

Századelőben, az I. Világháború előtt a polgári lakosság éjjeliszekrény fiókjából két gyógyszer nem hiányzott: a Purgó és az Aspirin. Ma a családi otthonokban igen jelentős mennyiségű gyógyszer halmozódik fel, mert beszerzése alig kerül valamibe, szinte ingyen jutnak hozzá. A térítési díj sok esetben még a csomagolási költséget sem fedezi.

Károk és veszedelmek

A szociális juttatásként kapott gyógyszerek felhalmozódásából valóságos kis „házi patikák" alakulnak ki. Nem tekintve a nemzetgazdasági szempontból káros gyógyszertárolást, jelentékeny gyógyszermennyiséget vonnak ki a forgalomból és megy veszendőbe. További veszélye, hogy a gondatlanul, szabadon tárolt drazsék, pirulák cukorbevonatosak és a gyermekek ha hozzájutnak, cukorkaként nyakló nélkül nyeldesik. Ennek következménye a nem ritkán halálos gyógyszermérgezés a legifjabb nemzedék körében.

A kórház gyógyszertára

Csak a felszabadulás után, 1950-ben sikerült kialakítani egy főgyógyszerész vezetésével, 2 segédmunkaerővel működő önálló intézeti gyógyszertárat. (részletesen lásd 70. oldal).

Pharmacokémia — pharmacotechnológia

A pharmakobotanikát felváltotta a pharmacokémia. A gyógyszerészeti és a vegyészeti tudomány fejlődésével korszerűsödött a gyógyszerkészítés. Ma már a gyógyszertárakban magisztrálisan készülő gyógyszerek száma egyre fogy. A vegyészek kivonták a régi drogok hatóanyagát, analizálták, majd jó részét mesterségesen is előállították. Hatásukat állatokon kipróbálva, klinikákon, kórházakban betegeken is kikísérletezve kerülnek forgalomba. Ezek a gyári készítmények valóban korszerű gyógyszerek. Ebben a modern pharmacotechnológiában a magyar gyógyszergyárak élen járnak és készítményeikkel a világpiacon is megállják helyüket, jelentős devizabevételt biztosítva népgazdaságunk számára.

Hosszú volt az út

az a fél évszázad, amíg a kórháziroda egyik szekrényében tárolt nehány mindennapos gyógyszertől elérkeztünk az önálló kórházi gyógyszertárig, amely születésétől (1950-től) kezdve — a fokozódó követelményekhez igazodva — hozzáépítésekkel egyre bővült és bővül ma is.

Helyzetkép a kórház centenáriumában

A 16 helyiségből álló kórházi gyógyszertár raktárkészlete (1979. évi leltár alapján) 779 975 Ft.

A tárolt specialitások száma: (fajtái szerint)	998
Magyar törzskönyvezett specialitás száma:	749
Tőkés import specialitás száma:	148
Szocialista imp. specialitás száma:	101
Receptek alapján magistrális vénykészítés (1979)	3 719 vény
Infuziós oldat készítés évente (1979)	20 000 liter
ebből: elkészített palackok száma	42 977 db

A gyógyszertár személyzete:

Vezető főgyógyszerész	Dr. Bod Péterné
Beosztott gyógyszerész	Bartus Anikó
Gyógyszertári asszisztensek:	Bari Mária
	Barna Péterné
	Borbás Miklósné
	Farsang Ferencné
	Galbácsné Dányi
	Rózsa
	Jusztin Ferencné
	Karai Lajosné
	Purgel Mátyásné
Kisegítő dolgozók:	Lukács Ferencné
	Hajas Miklósné
	Pósa Istvánné
	Szalkai Zsuzsa

Dr. Bod Péterné

AZ ÉLET KÚTFORRÁSA: A VÉRADÓKÖZPONT

Mióta a vérátömlesztés, a „folyékony szövet" homotransplantatiójának kérdése megoldott, az antibioticumok mellett az embervér lett korunk legértékesebb orvosszere.

A vérátömlesztés gondolata a görög mondák ködébe nyúlik vissza. A varázserejű Medea oly módon fiatalította meg apósát, hogy ereibe ijfak vérét fecskendezte. A gondolat a középkor orvosait is sokat foglalkoztatta, akik megifjodást vártak a vérfrissítéstől.

Erre vonatkozó adatok a XV. században bukkantak fel először az orvosi irodalomban. A gondolat kipróbálására csak a XVII. század második felében került sor a Londoni Royal Society égisze alatt, mikor Harvey vérkeringésről szóló tanát általánosan elfogadták. Az első hiteles vérátömlesztést XIV. Lajos orvosa, Jean Baptiste Denis végezte 1667-ben.

Egykorú feljegyzésekből tudjuk, milyen hibás és veszedelmes irányt vett a vérátömlesztés, mikor egészen bizarr célzatokkal, állatvérrel próbálkoztak és bárányvért fecskendeztek emberbe. Elgondolható, hogy ez a heterotransplantatio milyen katasztrofális reactiók okozója lehetett. A legnagyobb érdem James Blundellé, a londoni kórház szülészéé, aki megállapította (amit ugyan 150 évvel azelőtt az olaszok is hangoztattak), hogy minden állat csak saját fajtája vérét fogadja be veszély nélkül. Hamarosan kiderült azonban, hogy az emberből emberbe történő vérátömlesztés is igen veszélyes próbálkozás. Az utána jelentkező súlyos, gyakran halállal végződő reactiók oka azonban sokáig rejtély maradt.

A nagy fordulat századfordulónkban 1900-ban következett be, amikor Shattock és Landsteiner majdnem egyidejűleg felfedezte, hogy emberi serum is képes agglutinálni az emberi vörösvértesteket. Három vércsoportot állapítottak meg. Később derült ki, hogy negyedik vércsoport is létezik (Jansky és Moss).

Carl Landsteiner megállapítása fordulópont a vérátömlesztés történetében, melynek igen nagy gyakorlati jelentőségét csak később ismerték fel. Landsteiner már hatvankét éves volt, mikor 1930-ban megkapta a Nobel-díjat a harminckét éves korában történt felfedezéséért. Majd hetvenkét éves korában, 1940-ben munkatársával Wienerrel felfedezi az Rh-factort, és ezzel világosság derült az AB0 rendszerben előforduló, addig érthetetlen, kellemetlen transfusiós szövődmények okára is.

A transfusio technikai kivitelében nagy akadály volt a véralvadás is 1914-ig. Ekkor került alkalmazásba a veszélytelen alvadásgátló szer, a nártiumcitrát. Az első világháborúban (1914—1918) már nagyobb mennyiségben alkalmazták a vértransfusiót a súlyos, kivérzett sebesültek megmentésére. A háború folyamán, 1916-ban cukoroldattal stabilizált vért is tároltak készenlétre.

1934-ben jöttek a hírek Leningrád és Moszkva vérkutató intézeteiből, a konzerv vérrel történt transfusiókról (Hesse és Filatow). Az eljárás nemcsak világszerte polgárjogot nyert, hanem ma már nem is dolgozunk mással, mint konzervált, 4—6 °C-on tárolt vérrel, mely 8—10 napig a friss vérrel teljesen egyenértékűnek tekinthető.

Hazánkban a húszas években kezdték mind gyakrabban alkalmazni a vértransfusiót. Nem szívesen nyúltak hozzá, mert aránylag sok volt a heves, sőt elvétve katasztrófával végződő reactió. Nem történt meg az előzetes pontos kivizsgálás, az „alkalmassági próba". Megesett, hogy a transfusio a véradó rejtett betegségét is átvitte a vért kapóba. Nem voltak megbízhatóak a vércsoport megállapítására szolgáló haemo-tesztek, nem ismerték az Rh-factort sem. Olykor csak „biológiai próbát" végeztek 10—20 ml vér előzetes befecskendezésével és figyelték, mutatkozik-e reactió. (Teljesen megbízhatatlan próba, ma egyenesen műhiba lenne ezen az alapon vértransfusiót végezni.) A művelet technikai kivitele, az Oehlecker direct módszere is körülményes volt az egymás mellé fektetett donorral és vért kapóval, a gyüjtőeret tönkretevő, többnyire a hozzátartozókból kikerült alkalmi donorok venapreparálásával. A sikerrel lefolyt transfusio igen nagy hiányossága volt az is, hogy kevés vért adhattunk,mert legfeljebb 300 ml vért vehettünk ki a donorból. Mai szemmel nézve pedig, akinek három deci vér elegendő volt, annak nem is kellett volna feltétlenül vért adni.

A második világháború után alakult ki véglegesen a haemotherapia. Az empyriát lassanként felváltotta a kórélettani, immunológiai kutatások tudományos megalapozottsága, kiegészítve morphológiai megfigyelésekkel és klinikai tapasztalatokkal. A vér és a belőle készülő gyógyszerek (thrombocyta suspensio, plasma, mosott vvtest suspensio stb.) mindennapos, semmivel sem pótolható orvosszereink lettek. Nagy műtétek előtt, műtét közben és utána akár 8—10 literre rúgó összmennyiséget is kaphat az operált vagy a súlyos baleseti sérült, ami 25—30 évvel ezelőtt, a vértransfusio hőskorában elképzelhetetlen volt.

Egyetlen megoldatlan, lényeges kérdés maradt még függőben, amely a vért kapó egészségét és életét fenyegeti: a hepatitis vírus átvitele a vérrel. A közeljövőben várható ennek a veszélynek elhárítása is.

Leszámítva a vírushepatitis kockázatát, pontosan betartva a transfusio óvó rendszabályait, az eljárás veszélytelen. Elmehet akár az ún. teljes vércseréig, amikor a keringő vérmennyiség 70—80 százaléka lecserélhető.

*

Kórházunkban 1967-ben épült fel a Véradóközpont pavilonja 552 m² alapterülettel, 21 helyiséggel és azóta folyamatosan üzemel a vezetőfőorvos mellé beosztott 18 dolgozóval. A kórház vérigénye átlagban évi 800 liter. Évente 2000 liter vér kerül levételre, ennek egy része a megye többi kórházába, főleg a szegedi Vérellátó Alközpontba kerül. Ezenkívül évente 5—600 liter folyékony plasmát gyártunk, lyofilizálás céljára a HUMÁN Intézetnek. Fennakadás nincs, mert 7000 regisztrált véradó áll a Vérközpont rendelkezésére.

Szocialista államunkban egyre több önkéntes véradó jelentkezik, akik minden ellenszolgáltatás nélkül felajánlják vérüket dolgozó népünk javára. Ezeket kivizsgáljuk (vércsoport, vizelet, haematokrit, vvtestsüllyedés, vérnyomás, belgyógyászati vizsgálat) és amennyiben a vér alkalmas átömlesztésre, a négy decis lombikban felfogott vért jégszekrényben tároljuk (a levett vér 21 napig tárolható). A Vérközpont „vérbank"-jából az egyes osztályok percek alatt megkaphatják az igényelt vérmennyiséget.

Kispál Mihály dr.

A BŐRGYÓGYÁSZAT 100 ESZTENDEJE

A dermatológia a XIX. század elején hasadt le a belgyógyászatról. A XX. sz. elején — az eddigi morhológiai leírások mellett — megkezdődött az aetiológiai irányzat diadalútja. Ehhez csatlakozott az allergia és anaphylaxia fogalmának megalkotása után a biológiai irány (biologismus). A biologizmus a szerkezeti elváltozásokon túlmenően a kóros behatásokra bekövetkező válaszok milyenségét és nagyságát vizsgálta.

Mai felfogásunk szerint a bőrbetegség kialakulásához több külső (ökológiai) és belső (visceralis) tényező szükséges, és szoros együttesnek tekintendő az egyén és környezete. A jelen korszerű szemlélete a bőrgyógyászatban is a molekuláris biológia. A patológiás történés, — melynek támadáspontja a bőr — levezethető hisztokémiai módszerekkel biokémiai eltérésekből vagy elektronmikroszkópos analízissel mikrostrukturális változásból. Az óriási haladás ellenére sok bőrbetegség oka még ma is ismeretlen.

Változások a kórformák arányában

A század elejéhez viszonyítva megváltozott egyes kórformák aránya. Minimumra csökkent a bőr gümős fertőzése, megszaporodtak viszont a gombák okozta betegségek. Szaporodásukhoz, s terápia-resistenciájukhoz nagy mértékben hozzájárul az antibioticumok, sterodiok és immunsupressiv szervek kiterjedt alkalmazása. A gyógyszeres polypragmasia állandóan növeli a toxicodermák és urticáriák, valamint a polyvalens gyógyszerérzékenyek számát. A háztartásban, iparban és mezőgazdaságban tért hódító műanyagok, vegyszerek a kontakt dermatitisek és ekzemák szaporodását vonták és vonják maguk után.

Változások a terápiában

Gyökeresen átalakult a bőrgyógyászati terápia. A század elején kizárólag külső kezelést alkalmaztak. A terápia fegyvertárába bevonultak az új antibakteriális és antimykotikus külsőleg alkalmazható készítmények mellett a belsőleg adható antimykotikum, az antihistaminok, steroidok, cytostaticumok, ultrahang, Rtg, és PUVA-készülék,* dermabrasio.

* bőrfelületet sugárzó készülék, a psoriasis különböző formái és granuloma fungoides kezeléséhez

Tökéletesebb kórismézés

A bőrgyógyászati diagnosztika ma is — hasonlóan a század elejéhez — a látható tünetek pontos elemzésére épül. A differenciáláshoz azonban jelenleg hatékony kiegészítő vizsgálatok segítenek: szövettani vizsgálat, bőrpróbák, gombavizsgálat és tenyésztés.

Önálló bőrbetegségek

A belgyógyászattól független bőrbetegségek közé sorolható a gombás, vírusos és bakteriális megbetegedések egy része, a vesiculobullosus betegségek (Herpes simplex, zoster, Pemphigus vulgaris, Alterspemphigus, Dermatitis herpetiformis Duhring stb.) a foglalkozási betegségek, a fizikai tényezők okozta bőrelváltozások, a papulosquamosus kórképek (Psoriasis, Lichen ruber planus) végül a bőr daganatai. A mindennapos gyakorlat betegeinek zömét azonban a belgyógyászattal összefüggő kórképek (urticáriák, toxicodermák, vasculitisek, purpurák) szolgáltatják. Erre vall az 1959-ben Pastinszky—Rácz: Belbetegségek bőrtünetei címmel megjelent szakkönyv is.

*

A XIX. század közepéig a syphilist (sy.) és gonorrhoeát (go.) ugyanazon kórokozóra vezették vissza. 1905-ben Schaudin és Hoffman felfedezte a T. pallidumot, győzött a trialista szemlélet. (sy., go., ulcus molle).

A syphilis kezelése

A sy. gyógyítására kezdetben a higanyt használták gőzölés, később bedörzsölés formájában, emellett jódot kapott a beteg orálisan. 1909-ben a salvarsan felfedezésével (Ehrilch és munkatársai) történt változás a kezelésben. Különböző készítmények voltak forgalomban (Altsalvarsan, Neosalvarsan, Solusalvarsan, Neoajacol stb.) 1910-ben német kutatók arsen-származékokkal kísérleteztek, a klinikai tapasztalatok azonban kedvezőtlenek voltak. Az arsen készítmények csak friss fertőzés és a connatalis sy. kezelésében váltak be, a serológiai reactiókat kedvezőtlenül befolyásolták. A bismutot 1921 óta alkalmazzák antilueses kezelésre. A forradalmi változás 1943-ban következett be, ekkor alkalmazta első ízben Mahoney a sy. kezelésében a penicillint, s ma is ez a leghatásosabb antiluetikum.

Az Országos Bőr-Nemikórtani Intézet (OBNI) módszertani utasítása alapján minden lueses beteg két penicillin kúrát kap, kúránként 15 ME Retardillint, a két kúra között egy hónap szünettel. A Herxheimer-reactio kivédésére az elmúlt években 4—5 Medobis injekcióval kezdtük a penicillin kúrát, most két napos Prednisolon és Tetran B előkezeléssel. Ha a beteg naponkénti megjelenése nehézségbe ütközik, Beacillin injekció adható, egy kúrában 8,4 ME. Penicillin-allergia esetén 40—60 g Tetran B, ill. 30—40 g Erythromycin adható egy-egy kúrában. A kezelést követő első évben negyedévenként serológiai vizsgálatot végzünk. A gyógyulttá nyilvánítás a záróvizsgálat eredményétől és a serológiai aktivitástól függően, a harmadik év végén történhet.

A gonorrhoea orvoslása

A gonorrhoea gyógyítása 1937-ig — a sulfamidok megjelenéséig — helyi eljárással történt; protargol, hypermangán, argentum nitricum oldat húgycsőbe fecskendezésével. E kezelés gyakori szövődménye volt a húgycsőszűkület. 1937—43-ig a sulfonamid-elárasztást plusz helyi kezelést alkalmazták, 1943 óta pedig a penicillint.

Heveny férfi go. esetén 3 ME Retardillint adunk, s ha a váladék másnap positiv, megismételjük. Női go. esetén ugyanígy járunk el. Módszertani útmutatónk engedélyezi és ideális kezelés az 1 g Probenicid tabletta bevételével egyidőben 3 ME procainpenicillin egyszeri adása. Penicillin érzékenység esetén adható és hatásos a Trobicin, egyszeri izomba fecskendezése (férfiaknak 2 g, nőknek 4 g). Engedélyezett még a Sumetrolim adása, napi 6 tabletta egyszerre, három napig. Belső szervek go.-s fertőzésekor a gyulladás csökkentésére 6—8 tabletta Prednisolonnal kombináljuk a kezelést. A megfelelő kezelés után a go.-s beteg gondozása következik. A férfi betegek egy hónap után gyógyultnak nyilváníthatók, de 3 hónapig, havonta lu. serológiai vizsgálatra rendeljük be őket. A nőbetegek három, menstruáció közben negatív kenet esetén tekinthetők gyógyultnak. Náluk is kötelező a havi serológiai vizsgálat.

A megelőzés

Az antivenereás küzdelem egyik eszköze a néhány év előtt meghonosodott preventív kezelés. Minden nemibeteg partnerét, házastársát — klinikai tünet hiányában is — kötelezőleg penicillin kezelésben kell részesíteni.

Kovács Terézia dr.

PSYCHIATRIA

Az ideg és elmegyógyászat terén mindössze 30 éves saját tapasztalatra tekinthetek vissza, de megkísérlem rekonstruálni az elmegyógyászat helyzetét századfordulónkon. Abból kiindulva, hogy a psychiatria fejlődése az utóbbi 30 év alatt nagymértékben felgyorsult, talán nem hamisítom meg a történelmet azzal a kijelentéssel, hogy 30 éve még közelebb állt szakmánk a századforduló szinvonalához, mint a mostani a 30 évvel ezelőttihez.

A psychiatria fejlődése már a múlt század első felében megindult *Pinel, Esquirol, Griesinger* munkássága eredményeként kialakult a psychiatria tudományos korszaka, melynek kiváló hazai képviselői is voltak. Az elmegyógyászat mégis lassan emelkedett ki a középkori előítéletekkel megbélyegzett helyzetéből. Az 1976-os Elmetörvény nyitotta meg a fejlődés lehetőségét, de sajnos az előítéleteket nem tudta megváltoztatni. Ezekkel még ma is gyakran találkozunk munkánk során is. Az Elmetörvény nagyon szigorú feltételekhez kötötte az elmebetegek elhelyezését s ebből következett az is, hogy elbocsátásuk is szigorú kritériumoktól függött. Az elmeosztályok fő feladata az volt, hogy a társadalmat védjék az elmebetegektől. Ennek következményeként az elmeosztályok zárt osztály jelleggel működtek. A beteg kórformáját tekintve többségük ún. „defect-elmebeteg" volt. Ma ezeket krónikus elmebajosoknak nevezzük. Skizofréniások, maniaco-depressivában szenvedők és igen nagy számban lueses eredetű elmebántalmakban szenvedők alkották az elmeosztályok ápoltjait.

A századforduló idején még csak az ápolásuk volt a psychiatria fő feladata, hiszen a gyógyszeres kezelés igen szűkös volt. Morphin, scopolamin, bróm, paraldehyd, chloralhydrat és Sevenal jelentették a használatos gyógyszereket. Gyakran szükség volt a kényszerzubbony használatára is a szegényes gyógyszeres kezelés közben. Mindezekből következett, hogy a betegek többsége — leszámítva a spontán remissiót — idült beteggé vált s egész életét az elmeosztályokon élte le. Meg kell azonban jegyeznem, hogy az elmebetegek rehabilitációja (foglalkoztatása) terén igen nagy lehetőségeket nyujtottak a paraszti magángazdaságok, melyek igényelték a munkaerőt és nyugodt, dolgozni tudó idült elmebetegeket gyakran foglalkoztatták, családtagként megbecsülték magukhoz véve őket.

Az elmebetegek gyógykezelésében döntő fordulatot jelentett a 20-as években a magyar Meduna László bevezette görcskezelés. Ezt követőleg többféle aktív kezelést (shock, coma) dolgoztak ki, melyek alkalmazása a skizofreniás, depressziós betegeken értékelhetően igen jó és hosszabb gyógyulási szakot eredményezett, szignifikánsan csökkent a krónikussá váló betegek száma. A penicillin elfújta a nemrég még rettegett lueses elmebántalmakat. Újabb nagy haladást jelentett a psychofarmakonok meg-

ismerése és birtokba vétele az elmebetegségek gyógyszeres kezelésében. Ezek már az utóbbi 30 év történetét jelentik.

A psychofarmakonok sorát a Largactil (Hibernal) nyitotta meg, s ma már számuk oly nagy, hogy csak a leghatásosabbakra szorítkozunk, alkalmazásuk a skizofreniás betegek kezelésében óriási fejlődést eredményeztek. Azóta egyetlen elmeosztályon sem használnak kényszerzubbonyt, az „open door" elve egyre jobban megvalósítható és az újabb Elmetörvény nem is használja a „zárt osztály" jelzőt. Mindez a betegek rehabilitációja érdekében felbecsülhetetlen segítséget jelent. A psychofarmakonok nagy csoportjába tartoznak az antidepresszansok, melyek a nagyszámú depressziós beteg eredményesebb kezelését teszik lehetővé. A gyógyszeres kezelés mellett ma egyre nagyobb súlyt kap a rehabilitációs terápia, ami a gyógyuló betegek mielőbbi, gondozás melletti visszahelyezését célozza. Szép számmal vannak betegek, akik képesek folytatni a betegségük előtti foglalkozásukat s értékes munkát végeznek.

Az elmeosztály betegprofilja a századfordulóéhoz viszonyítva jelentősen megváltozott. Mint említettem, megszűntek a lueses eredetű elmebetegségek, amelyek kb. 30—40%-át tették ki a betegeknek. Ezek helyét most egyre inkább az alkoholos elmebántalmak foglalják el (már kb. 25%-nál tartunk!). Egyre növekszik az időskori tudat- és elmezavarban szenvedő betegek száma is osztályunkon. Ezek belgyógyászatilag többségükben jól kezelhetők. (Számuk növekedése egyrészt az átlagos életkor növekedésének, másrészt a családi ápolás anyagi és erkölcsi okokból történő hiányosságainak következménye.) A skizofreniás és maniaco-depresszivás elmebetegek létszáma a népesség létszámának megfelelően adott. Ezek száma nem növekszik és a jelenlegi kezelés mellett rehabilitációjuk csak társadalmi nehézségeket, feladatokat jelent. Ennek előmozdítására rendeletek már vannak, reméljük, hogy lehetőségeink is bővülnek.

Az elmebetegségek gyógyítását, gyógyíthatóságát tekintntve optimisták vagyunk. A jelenlegi kezelési lehetőségeink feljogosítanak erre. Egyre több elmebetegünkön figyelhetünk meg jó remissziót, amelynek ideje hosszabbodik, nem ritka a több éves tünetmentesség sem. Emellett már nem törvényszerű az a megfigyelés sem, hogy az ismétlődő „subok" elkerülhetetlenül krónikussá válásba torkollnak. Úgy gondolom, hogy több évtizedes remisszió egyenlő lesz a gyógyulással. Ez minden betegségre, így az elmebetegségekre is érvényes. Ebbe az irányba halad szakmánk.

Széchényi Ferenc dr.

ALADDIN CSODALÁMPÁJA: A RÖNTGEN

Bizonyára nem gondolhatta a fizikus Röntgen, amikor 1895-ben würzburgi laboratóriumában felfedezte a ma már róla elnevezett „X-sugarak"-at, mekkora szolgálatot tett az orvostudománynak a diagnosztika terén.

A német Rajna mentén 1845-ben született Wilhelm Konrad *Röntgen* életpályája töréssel kezdődött. Érettségi vizsgája előtt kicsapták az Utrecht-i gimnáziumból, így került a Zürich-i műegyetemre, ahová érettségi bizonyítvány nélkül is beiratkozhatott. A híres műegyetem fizika professzora August *Kund* asszisztense lett, és mikor főnökének felajánlották a würzburgi egyetem katedráját, a tehetséges fiatalembert magával vitte. Visszakerülve szülőföldjére, tüneményes karriert futott be. Az első világháború nyomorúságát, nélkülözéseit átvészelve 1923-ban, 78 éves korában halt meg. Az utókor a nagyok közt is a legnagyobbaknak járó kitüntetéssel tisztelte meg: családnevét ma már kis kezdőbetűvel írjuk mint volt-ét és ampere-ét. Még igésítették is: megröntgenezték.

Világraszóló felfedezése 1895. novemberében würzburg-i laboratóriumában történt, a Lénárd—Herz katódsugarak tanulmányozása közben. 1896-ban már értesült róla az egész világ. Laikus körökben naív elgondolások kísérték a felfedezést, a röntgencsövet csodalámpának vélték, amely bevilágít a test legrejtettebb zugába is, és felismerhető vele melyik szervben, hol van a baj.

A kezdeti gúny (árnyéktudomány, „Schattenwissenchaft") és gáncsoskodás azonban hamarosan elcsitult abban az általános elsimerésben és lelkesedésben, ami felfedezését és magát Röntgent is egész életén át körülvette. Számos kitüntetését a tudós világ legnagyobb elismerése, a Nobel-díj koronázta, amit 1901-ben a világ első tudósaként kapott meg. Egyéniségére jellemző, hogy a velejáró tekintélyes pénzösszeget a würzburgi egyetemre hagyományozta.

Kezdetben a csonttörések és a rtg-árnyékot adó idegentestek diagnosztikájában alkalmazták a röntgenvizsgálatokat, de amikor 1896-ban Wilheml *Becher* berlini orvos hírt adott arról, hogy a tengerimalac gyomrába juttatott ólomvíz a rtg-ernyőn látható, elindította a gyomor, vékony- és vastagbelek rtg-diagnosztikáját. Majd a rtg-sugarakat elnyelő vagy áteresztő ún. contrast-anyagok segítségével — bariumsulphat, jódvegyületek (pozitív c-anyagok) — a rtg-diagnosztika olyan fokra emelkedett, amiről századfordulónkban nem is álmodhatott az orvostársadalom. A „graphiák" széles skálája évről-évre gyarapodott: az erek rtg-ábrázolása (angiographia), célzott felvételek egy-egy érterületről (selectív angiographia), lymphographia, a levegővel feltöltött agykamra-felvételek (ventriculographia Dandy 1918), cholecystographia (Graham—Cole 1924), myelographia (Sicard—Forester 1925), cerebrális angiographia (Moniz-Egas 1927). Talán a legtöbb hasznot húzott a rtg-diagnosztikából az urológia, amely mindennapos vizsgálataiban aligha nélkülözhetné a reno-, pyelo-, uretero-cysto-graphiás eljárásokat (vö. Urológia, 101. oldal).

Kórházunk viszonylag hamar, már 1907-ben jutott röntgen-készülékhez (történetét lásd 42. oldal). Korabeli kezdetleges, szabad légvezetéses, sugárvédelem nélküli készülék volt. Az ön- és közveszélyes apparátus alig került használatba; rtg-felvétel nemigen készült, inkább csak átvilágításra került sor — a beteg megnyugtatására.

Az évek folyamán egyre jobb és korszerűbb készüléket szerzett be a kórház. Szakorvos híján a rtg-laboratórium munkálatait éveken át a kórház polihisztora Péchy Kálmán dr. a prosectura és a laboratórium főorvosa látta el.

A komoly munka 1952-ben kezdődött, amikor a rtg-laboratórium vezetése szakorvosok kezébe került. Péchy Kálmántól a nagy klinikai tapasztalatokkal rendelkező kiváló belgyógyász és röntgenológus Udvardy professzor vette át és szervezte újjá a laboratóriumot. Sokat köszönhet neki a kórház mind a rtg-, mind a belgyógyászat diagnosztikai vonalán. Magyarországon ő végzett elsőként a rtg-vizsgálatokkal egyidejű gastroskópiás vizsgálatokat. Ő hozta létre a kórház izotóp-laboratóriumát is, amit nyugalomba vonulása után is megtartott. Ma is végzi az izotóp-vizsgálatokat (1. 147. old.).

A rtg-laboratórium lépésről-lépésre tovább fejlődött; egyre több korszerű berendezéssel gyarapodott, majd hozzáépítéssel, belső átalakításokkal az előírásoknak és sugárvédelmi követelményeknek megfelelő munkahelyek alakultak ki.

Jelenleg a Kórház-Rendelőintézet négy munkahelyes rtg-laboratóriumának felszerelése:

5 db Neodiagnomax és egy EDR 750/B alapkészülék,

4 db UV/4 vizsgálószerkezet,

3 db motoros rétegvizsgáló készülék,

1 db 100×100 Odelca-kamera,

1 db DZ/11 magasnyomású fecskendő.

Kórházunkban végzett rtg-vizsgálatok

Az utóbbi években a laboratórium munkaköre mindjobban kiszélesedett. Az érrendszer rtg-vizsgálatai rutinszerűen történnek (carotis angiographia, hasi aortographia, vele kapcsolatban vese-angiographia etc.). Ezek végzéséhez már automata gépeink vannak, az erek feltöltését a kevésbé veszélyes Seldiger-eljárásával végezzük.

A gyomor valamint a vastagbél vizsgálatok túlnyomó többsége kettős kontrasztos vizsgálattal történik, nagy denzitású, nehezen ülepedő, jól tapadó barium-sulpháttal. Akut hasi esetekben (perforatiók, pancreatitis) irrigoszkópiához előregyártott, műanyag tasakokban tárolt jódos kontrasztanyagot használunk, amely ha a hasüregbe kerül, bajt nem okoz.

A rendszeresen végzett duodenographiával a Vater-papilla, pancreasfej-carcinoma felismerhető.

Az infúziós technikával készült graphiák közül tökéletesebbé vált az urographia, cholecysto- és cholangiographia. A mammographia nagy segítséget nyújt a sebésznek műtéti terve elkészítésében, mert a vizsgálat az emlőtumor rosszindulatú voltát előre jelzi. Cysták esetében a tömlő tartalmának leszívása majd az üreg c-anyaggal feltöltése után készült újabb rtg-felvétel az esetleges malignitást kimutatja.

Fiberoscópos vizsgálatok

1977 óta ezeket is a rtg-laboratórium végzi hidegfényű száloptikás készülékkel (évi 500—600 vizsgálat). Sürgősség esetén gyakran ágy mellett (80—100), gyanús esetekben biopsziával társítva (évi 150—200 szövettani vizsgálat).

Terápiás sugárzás

1979 óta rtg-terápiát nem végzünk, ezt a funkciót a szegedi decentrum vette át, ahol kobalttal is rendelkeznek.

Kórház—Rendelőintézet 1980-ban végzett rtg-munkálatai

Kórház:

Mellkasátvilágítás	3442
Gyomorvizsgálat	1059
Vékonybél, nativ has	1024
Irrigoscopia	349
Urographia	441
Cholegraphia	873
Mammographia	125
Pneumoencephalographia	25
Myelographia	8
Hysterographia	34
Syalographia	3
Fistulographia	7
Galactographia	11
Carotis angiographia	46
Peripheriás angiographia	12
Intraop. cholangiographia	150
Összes felvételek száma	32 000
Vizsgált betegek száma	13 000
Gastroscopia	420
(ebből sürgős 80)	

Rendelőintézet:

Mellkasátvilágítás	705
Gyomorvizsg.	1 059
Vékonybél, nativ has	658
Irrigoscopia	98
Urographia	336
Cholegraphia	498
Összes felvételek száma	29 994
Vizsgált betegek száma	15 225
Összesen vizsgált betegek száma:	28 225

Már-már úgy tűnt, hogy a rétegfelvétellel (tomographiával) a rtg-diagnosztika befejezte 100 éven át felfelé ívelő tüneményes pályafutását. Ám 1973-ban bombaként

hatott J. *Ambrose* és G. N. *Hounsfield* a British Journal of Radiology-ban megjelent közleménye a számítógépes rétegfelvételről, a *Computer Tomography* (CT) találmányukról. A készülék zseniális feltalálója és konstruktőre (azóta már Nobel-díjasok) kétségtelenül forradalmat indított el a rtg-diagnosztikában.

A közjót szolgáló nagy horderejű találmányról már Hetilapunk 1974-ben referált, majd 1980 novemberében az Orvosi Hetilap külön számában (supplementum) részletesen ismertette 65 igen demonstratív rtg-kép kísérettel. A CT bevonulása a rtg-diagnosztikába nem kisebb horderejű, mint ami 100 évvel ezelőtt történt, amikor Röntgen würzburgi laboratóriumában a világon elsőként megpillantotta saját kézcsontjait.

Csipő László dr.

A KLINIKUSOK NÉLKÜLÖZHETETLEN SEGÍTŐTÁRSA: A LABORATÓRIUM

Kórházunk életének első évtizedeiben, amikor még nem voltak önálló osztályok, a laboratóriumi munka csak nehány, elemi alapvizsgálatra szorítkozott. Századfordulónkban orvos-kémiai vonalon a vizeletvizsgálat állt az élen, kevés méltánylásban részesült a gyomortartalom, széklet, a vér és punctiós anyagok kémiai analysise. Vérből csak a húgysav, maradék nitrogén, és a cukor kimutatása érdekelte a klinikusokat.

Száz évvel ezelőtt indult a „bacillusvadászat" is: „Európa olyan volt, mint egy óriási bakteriológiai laboratórium, amelyben lázas sietséggel hajszolták a még fölfedezetlen bacillusokat" (Benedek István).

A korszerű klinikai laboratórium kialakulását, a kórbonctantól és a belgyógyászattól különválást, majd önálló szakmai diszciplinává fejlődés kezdetét az I. Világháború befejeztétől számíthatjuk. A második világháború után meggyorsította a haladást a száguldó ütemet diktáló műszaki fejlődés, az elektronika. A kémiai analysisek területén két fontos előrelépést jelentett 1. a mikromódszerek alkalmazási lehetősége, 2. az automatizálás.

A mai fejlődés olyan gyors ütemű, hogy már a laboratóriumi munkákon belül is differenciálódás észlelhető. Számszerűleg legtöbb a kémiai és haematológiai vizsgálat, de számolni kell a szerológiai, immunológiai labor munkálatok rohamos emelkedésével is. Külön ágazat lett a bacteriológia; további szakfeladatok lesznek az endokrinológia- és anyagcsere- vizsgálatok.

Ma hazánkban évente 40 millió vizsgálat történik, közel fele kliniko-kémiai. A munka mennyiségi és minőségi fejlesztése a jövőben csak jobb munkaszervezéssel, automatizálással lesz megoldható.

Mind a bakteriológia, mind a kémiai analysisek területén jelentős előrelépés a mikromódszerek alkalmazása. Cél: kevés levett mintából minél több paraméter meghatározása. Másik lényeges feladat a munkafolyamatok automatizálása.

Mértékrendszerek

A legkezdetlegesebb mértékek az emberi test méretei voltak (arasz, láb, hüvelyk). A nép ma is szívesen használja a múltból itt rekedt hossz-, súly-, űr-, terület-mértéket. (Rőf, font, akó...).

Az első, nemzetközileg elfogadott ún. metrikus mérőrendszert, melynek alapegysége a méter volt, mintegy kétszáz évvel ezelőtt vezette be a Francia Tudományos Akadémia.

A technika fejlődésével, új tudományágak létrejöttével ma rendelkezésünkre álló információözön szükségessé tette tudományosabb alapokon nyugvó új mértékegység rendszer kialakítását. A különböző országok kutatóinak eredményei, új paraméterek csak úgy vethetők össze, számítógépes elemzésük csak akkor reális, ha nemzetközileg egységes alapegységrendszert alkalmazunk.

Az „atomkor" mértékrendszere

A klinikai kémia mennyiségeinek és koncentrációinak mérésére az SI (Systéme International d'Unités) egységeit használja. A nomenklatúrát 1966-ban az IFCC és IUPAC közös bizottsága dolgozta ki. Nyolc alapegység ismeretes a klinikai kémiában, az összes többi egység ezekből vezetendő le. A KGST államaiban 1980. január elejétől vált kötelezővé használata. Az új érték meghatározások átmeneti nehézséget okoztak a klinikusok számára, mégis el kell vetnünk a régit, felzárkóznunk az újhoz.

Laboratóriumunk munkája

A központi Laboratórium vezető főorvossal, négy diplomással, tíz asszisztenssel dolgozik. Szoros az integráció a rendelőintézettel, melynek munkáját egy szakorvos vezetésével hét asszisztens látja el. A vizsgálatok száma évről-évre nő.

1970-ben végzett vizsgálatok: 143 000
Kémiai 90 000
Bakteriológiai 28 000
Egyéb 25 000

1980-ban végzett vizsgálatok: 295 000
Kémiai 155 000
Bakteriológiai 46 000
Egyéb 94 000

A kórházi ápolást igénylő betegek laboratóriumi kivizsgálása a Rendelőintézetben ambulanter történik és már kész laborlelettel kerülnek felvételre. Ezzel a kórházi ápolási napok száma jelentékenyen csökken.

A laboratóriumi munkálatok ma már nélkülözhetetlenek a kórjelzés felállításában és a sikeres gyógyításban. Ne feledjük: a legjelentősebb diagnosztikai és terápiai eljárások a laboratóriumokban születettek.

Pataki Ilona dr.

A KÓRHÁZ RÁDIOKÉMIAI LABORATÓRIUMA

A Homo sapiens önkényes történelmi időfelosztásában az ókor, közép-, új- és legújabb-kor észrevétlenül, éles határ nélkül váltottak át egymásba. Csupán egy fix-dátum van, amit talán soha nem felejt az emberiség: 1945. augusztus 6.! Ezen a napon robbant fel a katasztrofális atombomba Távol-Keleten. Ezzel léptük át annak az új korszaknak küszöbét, amit nyilván „atomkor" jelzővel könyvel majd el a történelem. Vajon ez a kor mikor és hogyan fog végződni, azt még Pythia a delphi jósnő sem tudta volna megjövendölni.

A klasszikus fiziko-kémia úttörője John *Dalton* vegyész és fizikus 100 évvel ezelőtt alkotta meg az *atom* fogalmát, amely szerint az atomok az anyag legparányibb építőkövei, melyek már sem kémiai, sem fizikai úton tovább nem bonthatók (*atomosz* gör.).

A XX. század kutatói alaposan rácáfoltak a klasszikus megállapításra.

Antoine Henti *Becquerel* (1852—1908) francia fizikus Nobel-díjas (1903) az uránsók radioaktivitásának felismerője indította el a felfedezések sorozatát.

Az atomkutatás terén döntő fordulatot hozott *Plank* (quantumelmélet!) és tanítványai munkássága. Lángelméjű tudósok kutatásaira Lord Ernest *Rutherford* tette a koronát az *atommag* felfedezésével, a modern fizika új fénylő csillagával.

Az új eszmét többen hitetlenkedéssel fogadták, míg az atommag sikeres megbontása meg nem győzte a kétkedőket Rutherford igazáról. A magfizika megvalósította az alkimisták régi álmát is, az anyag megváltoztatását. A bécsi Rádium Intézetben számos elemet radioaktív izotóppá alakítottak át, amelyek felhasználhatók a biokémiában, fiziológiában, a gyógyászatban és más területeken is.

Az izotóp diagnosztikában nagy fordulatot hozott kb. tíz évvel ezelőtt a radium-assay eljárás. Ezzel lehetővé vált olyan kicsi egységek (nanogramm, pikogramm, femtogramm), a milligramm százezred és milliomod részének pontos meghatározása, amelyekről álmodni sem mertünk. Így vált napi munkává az insulin, a hormonok meghatározása a keringő vérben. Az új metodikákkal a nyert adatok rendkívül pontosak és ma már nélkülözhetetlenek. A diagnosztikában új világ nyílt meg.

*

Kórházunkban 1961. október 21. óta működik izotóplaboratórium a rtg-osztály két különálló helyiségében. Jelenleg rendszeresen az alábbi vizsgálatokat végzi:

1. I-131 tárolási görbe pajzsmirigy- betegeknél
2. T_3 RIA vizsgálat
3. T_4 RIA vizsgálat

4. Hamolsky test RIA vizsgálatok
5. Pajzsmirigy clearence vizsgálatok
6. Veseizotóp vizsgálat hippurannal (renogram)
7. Vese glomeruláris (GFR) clearence vizsgálat Cr-51 EDTA-val
8. Vese tubuláris clearence vizsgálat (hippurannal)
9. Májclearence vizsgálatok I-131 Bengal roseval
10. Májscintigraphia Au-198-al (kolloid)
11. Keringő vérmennyiség meghatározás Human serum albuminnal
12. Tüdő scintigraphia I-131 HSA-MA-val
13. B_{12} meghatározás RIA rendszerrel
14. Digoxin meghatározás RIA rendszerrel
15. Terhességi (koraszülés meghatározása) HPL RIA rendszerrel
16. Renin-Angiotenzin RIA meghatározás hypertoniásoknál
17. Triglycerid meghatározás triolensavval.

A meghatározások zöme diagnosztikai célból történik, de számos kísérleti sorozatot is végez az izotóplaboratórium, amelyről dolgozatokban és nemzetközi kongresszusokon számolt be.

Az évi vizsgálatok száma minden évben meghaladta a 3000-et.

Udvardy László dr.

KÓRHÁZHIGIÉNÉ

Kórházunkban 1968 óta működik higiénikus főorvos (1. 66. old.) Sokrétű teendőit, működési szabályzatát a 15/1967. Eü M számú utasítás írja elő (Eü. K. 11)

Elsősorban a beteg emberekkel telített kórházakban, tömegrendeléseken nélkülözhetetlen a közegészségügyet szolgáló főorvos. Ő a kórház-rendelőintézet higiénés rendszabályainak őre. Folyamatosan ellenőrzi az intézet higiéniáját, tisztában kell lennie járványügyi helyzetével.

Tulajdonképpen epidemiológus is, foglalkozik az iatrogen fertőzések megelőzésével, elhárításával. Időnként laboratóriumi mintavételekkel ellenőrzi a kórtermek, kezelőhelyiségek, műtők orvosi értelemben vett tisztaságát. Házi járvány esetén kinyomozza a fertőzés forrását, erről jelentést tesz az igazgatóságnak és a közegészségügyi-járványügyi ellenőr, valamint a megyei KÖJÁL kórház-higiénikus részlegének bevonásával megteszi a szükséges intézkedéseket.

Szerteágazó feladatköre:

— ellenőrzi a központi sterilező berendezéseinek tökéletes működését, dolgozóinak munkálatait,
— vizsgálja a műszerek (fecskendők, injekciós tűk) vérnyomszennyezését.
— szakvéleményeit közli az osztályos orvosokkal, az osztály dolgozóit figyelmezteti a kiküszöbölendő hibákra.
— a Közegészségügyi-Járványügyi Bizottságban ellátja a titkári teendőket.
— állandó kapcsolatot épít ki és tart fent a terület egészségügyi szerveivel, a környező kórházakkal és más egészségügyi intézményekkel.
— szoros kapcsolatban van a városi ÁKJF főorvosával és a megyei KÖJÁL epidemiológusával, tőlük informálódik a megye, ill. a város járványügyi helyzetéről.

Noha rekonstrukcióra szoruló, a higiénés követelményeknek már nem megfelelő elöregedett kórházunkban járványszerűen kirobbanó fertőzések a felszabadulás óta nem fordultak elő, az egyedül a kórház dolgozóinak érdeme.

*

A Kórház 100 esztendős életének történetében nincs adat arra vonatkozólag, hogy falai között kitört volna olyan járványszerű fertőzés (sepsis, gangraena nosocomialis, alimentaris gastro-intestinális infectio) ami miatt átmenetileg be kellett volna zárni kapuit. Azonban kórházunk szülészet-nőgyógyászati archívumában három tragikus feljegyzésre bukkantam. Lévén a mai értelemben tipikus iatrogen fertőzés, raritása miatt is meg kell emlékeznünk róla.

Közvetlenül a II. Világháború befejeztével az amerikai hadikórházakban vissza-

maradt anyagokból kapott segélyküldeményben használatra kész, ampullákba forrasztott catgut is szerepelt, amit a nőgyógyászati műtő kapott meg, mert Filep Aladár főorvos kizárólag catgut-tel dolgozott. Három fiatalasszony operáltja (két myomás méh, egy petefészekeltávolítás) a műtét után gyors egymásutánban villámgyors lefolyású tetanus fertőzésben elpusztult. A műtőt lezárták. A széleskörű vizsgálat eredményeként kétségtelenné vált, hogy a halált a catgut-fonálban meghúzódó tetanus spórák okozták. — Mióta a catgut körülményes „házi sterilezés"-e megszűnt (megbízható catgut-gyárak végzik a kényes feladatot) ilyen katasztrofális szövődménnyel aligha találkozhatunk.

Sajnos, még napjainkban is kísértenek iatrogen fertőzések. A higiénés főorvos éberségén és az osztályok főorvosaival való megértő együttműködésén múlik, hogy ezek a fertőzések, iatrogen ártalmak minimálisra csökkenjenek.

Dragon Károly dr.

AZ ORVOSI MUNKA SEGÍTŐTÁRSA ÉS ELLENŐRE: A PROSECTÚRA

A kórboncolás — mint önálló tevékenység — a XVIII—XIX. században kezdett kialakulni. Hazánkban a kórbonctani képesítés szabályozása 1924-ben történt, először kórbonctan és kórvegytan (laboratórium) szakorvosi képesítéssel együtt. A két egyesített szakma 1936 óta vált külön.

A Megyei Kórház fennállásának első három évtizedében kórboncnok szakorvos és helyiség hiányában rendszeres boncolás nem történt. Mindössze egy hullakamra volt az elhalálozottak befogadására. Ma szinte nehezen elképzelhető, hogy egy Megyei Kórház hogyan működhetett prosector és prosectúra nélkül.

1930-ban épült fel a prosectura pavillonja és pályázat révén Péchy Kálmán dr., a pécsi Orvostudományi Egyetem kórbonctani intézetének adjunktusa nyerte el a prosector főorvosi stallumot. 1931-ben indultak meg a kórbonctani munkálatok az újonnan kinevezett főorvos vezetésével.

Kórházunkban a rendszeres boncolás ill. kórszövettani vizsgálat (kórszövettani napló, elhunytak nyilvántartási naplója) 1931. január elsejével kezdődött.

1931-ben 172 elhunyt közül 69 került boncolásra (az elhunytak 40%-a.) A boncolások az esetek többségében csupán részlegesek voltak, egy-egy szervre, szervrendszerre vonatkoztak. A viszonylag kis számú (az is csak részleges) boncolás fő oka, hogy az elhunytak klinikai boncolásához a hozzátartozók beleegyezése is szükséges volt, másrészt az is hozzájárult, hogy a boncolást végző főorvos e munkája mellett látta el a Központi Laboratórium és Röntgen orvosi teendőit is.

A boncolások száma az 50-es évek elején lényegesen emelkedett, mert a kormány 8300-7/52; 83/12/53 Eü. M. rendelettel szabályozta az intézetben elhunytak boncolását és klinikopathológiai kiértékelését, ami kizárta a részleges boncolás végzését is. Továbbiakban nem volt szükség a kórházban elhunytak boncolásához a hozzátartozók beleegyezésére. Ezt a rendeletet kiegészítette, ill. módosította a 38/1968. Eü. M. BM. IM. rendelet, amely a klinikai és hatósági boncolások elrendelését szabályozta. Ennek kiemelkedő és újnak mondható része az ún. kétszakértős rendőrorvosi boncolás. Ilyen boncolásokat rendel el a hatóság, amikor tulajdonképpen a kezelőorvosok részéről a kórelőzmények alapján nem merült fel mulasztás, de a beavatkozás jellege, esetleg a hozzátartozó hozzáállása miatt ajánlatos hatósági boncolást kérni, elsősorban a kezelőorvosok, ill. az intézet védelmére, mert a kórboncnok ilyen irányú feladatot jogilag nem láthat el. (Jogi nyelven „nem pártatlan boncolást"-t végez.)

1931-ben még csak 166 kórszövettani vizsgálat történt. A vizsgálatra került anyagok: méhkaparék, méh, emlő, gyomor és néhány bőrrészlet.

1979-ben már 605 kórházunkban elhunyt közül 535 klinikai boncolást végez a prosectúra és 3872 kórszövettani vizsgálatot. A vizsgálatra kerülő anyagok változatosak:

méhkaparék, méh, emlő, gyomor, bél, vese, dülmirigy, máj, pajzsmirigy, féregnyúlvány, nyirokcsomó, epehólyag, méhlepény stb.

A 30-as években a szövettani vizsgálatok igen korlátozott metszetszámban és csupán diagnosztikai céllal történtek. Napjainkban a diagnosztikai cél mellett egyre többször terápiás hatás megítélésében is igényelik a kezelőorvosok a szövettaini vizsgálatot (pl. máj, prostata tűbiopsiás-vizsgálat, méhkaparék). A kórszövettan vizsgálatra küldött anyagok közül ma egyre gyakrabban sor kerül az ún. teljes feldolgozásra ill. sorozatmetszetek készítésére, amelyek jóval munkaigényesebbek és korszerűbbek a hagyományos kórszövettani vizsgálatoknál.

Végezetül megemlíthetjük, hogy a prosectúrán 49 év alatt 12 954 boncolás és 65 694 kórszövettani vizsgálat történt. Ez évi átlagban 264 boncolás és 1341 kórszövettani vizsgálat.

Benkó Gábor dr.

BETEGBIZTOSÍTÁS SZÁZADFORDULÓNKTÓL NAPJAINKIG

A századfordulót megelőzően a korabeli legnagyobb biztosítási intézmény, az Általános Pénztár javaslatára 1887-ben a magyar kormány megkezdi a Betegségi Biztosítási Törvény előkészítését.

Az 1891. XIV. törvénycikk már kötelezően szabályozza a betegségi biztosítást, ez azonban a mezőgazdasági munkásokat kizárja.

Az 1907. XIX. tv. központosítást hajt végre, amelynek intézménye az Országos Munkás Betegsegélyző és Biztosító Pénztár (Országos Pénztár). A Tanácsköztársaság idején a biztosítási feladatokat a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság veszi át.

Az 1927. XXI. tv. rendelkezése a betegségi és baleseti biztosítást egy új átfogó szervezet kezébe teszi le: ez az Országos Munkásbiztosítási Intézet. Ez az elnevezés 1928-ban Országos Társadalombiztosítási Intézet-re (OTI) módosul.

Az OTI mellett igen sok, egyéb vállalat részéről fenntartott biztosítási intézet is működik, többek közt a Magánalkalmazottak Biztosítási Intézete (MABI). Ebben az időben önkéntes biztosításra csak az OTI-nál vagy a MABI-nál volt lehetőség. 1938-ban az ország lakosságának csak 31%-a volt biztosítva. Ez az arány a felszabadulásig nem változott.

A második világháború után az OTI-n és a MABI-n kívül önkormányzatot kap a MÁV, a Bányapénztárak és a Posta.

A felszabadulást követően a jogosultak köre egyre bővült, a szolgáltatások színvonala emelkedik. Hamarosan a bérből és fizetésből élők betegségi biztosításra jogosultakká válnak, a mezőgazdasági munkások is.

1949-ben az OTI és a MABI egyesül. Ettől az időtől folyamatosan olvadnak be az OTI-ba a többi biztosítási intézetek is.

1950. október 1-én a SZOT irányításával megszervezik a Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központot (SZTK).

Szolgáltatások

1975. július 1-től a társadalombiztosítási ellátás az ország valamennyi lakójára kiterjed. A lakosság állampolgári jogon kapja:

— az orvosi vizsgálatot és gyógykezelést
— a kórházi ápolást
— a szülészeti ellátást
— a mentőszállítást
— csekély térítéssel a gyógyszert és a gyógyászati segédeszközt
— gyógyfürdő-beutalást.

Táppénzjogosultság

A táppénzjog a századfordulótól nagy mértékben változott. Pontosabb és átfogóbb kép a jelenlegi állapotról adható. A dolgozó keresőképtelensége tartama alatt az orvosi kezelésen és a kórházi ápoláson kívül táppénzre jogosult. A táppénz alapja az átlagkereset.

1975. július 1-től táppénzre jogosult a terhessége alatt keresőképtelenné vált dolgozó, valamint a kisgyermekes anya gyermeke betegsége idejében.

Rokkantsági nyugdíj

1870-től az Általános Munkás betegsegélyző keretén belül napjainkban is működik a Rokkantpénztár. A felszabadulásig a rokkantjáradék és segély ügyeivel különböző, többféle Segélyző Bizottság és Intézet foglalkozott. Felszabadulás után egységessé vált a rokkantellátás. Rokkantsági nyugdíj illeti meg azt a szükséges szolgálati időt és öregségi nyugdíj korhatárt el nem ért dolgozót, aki munkaképességének legalább 67%-át elvesztette és ebben az állapotában egy éven belül változás nem várható.

Kórház-Rendelőintézet egység

A szoros együttműködés, az „integrácio" akkor valósulhatott meg teljes egészében, amikor 1975-ben a kórház sarkán felépült a rendelőintézet 2 emeletes pavilonja 24 munkahellyel. Így vált a rendelőintézet a kórház „előszobájává". Ott vizsgálják meg szakorvosaink a panaszokkal jelentkezőket és rajta keresztül nyernek felvételt a kórházi ápolásra szoruló betegek. Ott történik az ambuláns kezelés és a kórházból elbocsátottak utókezelése is.

Gyovai Lajos dr.

INTÉZMÉNYI GAZDÁLKODÁS JELLEMZŐ ADATAI 1980-BAN

I. *Költségvetési adatok*

Költséghely	Mutatószám		Költségvetési előirányzat	1 mutatóra jutó előirányzat
Kórház	ágy	728	56 348 000,—	77 401,—
Szakorvosi rendelés	óra	173,5	7 344 000,—	42 329,—
TBC gondozóintézeti rendelés	óra	8	604 000,—	75 500,—
Ideg gondozóintézeti rendelés	óra	10	380 000,	38 000,—
Egyéb gondozóintézeti rendelés	óra	9	250 000,—	27 777,—
Mozgó szakorvosi szolgálat		—	131 000,	—
Üzemi egészségügyi szolgálat	óra	27	272 000,	10 074,—
Körzeti egészségügyi szolgálat	körzet	9	2 095 000,—	232 778,—
Körzeti gyermekorvosi szolgálat	körzet	7	741 000,—	148 200,—
Iskolaegészségügy	óra	8	62 000,—	7 750,—
Védőnői szolgálat	körzet	12	660 000,—	55 000,—
Anya- és gyermekvédelem egyéb feladatai	tanácsadók	7	492 000,—	70 286,—
Vérellátás levett vér	liter	1850	2 218 000,—	1 199,—
Nővérszállás, orvosszállás	férőhely	76	300 000,—	3 947,—
Egészségügyi feladatok		—	290 000,—	—
Hétvégi pihenők	férőhely	12	75 000,—	6 250,—

a) Tényleges költségek

Béralap	41 050 453,—
Személyi kiadások	1 636 476,—
Fenntartási költség	14 588 564,—
Működési költség	14 668 847,—
ebből gyógyszer	7 486 428,—
Beszerzés	785 260,—
Felújítás	3 049 302,—
Egyéb (támogatás, leltárelt., értékvált.)	—6 600,—
Költségek összesen:	75 772 302,—

b) 1 ápolási napra eső költség

I. Belgyógyászat	264,59
II. Belgyógyászat	186,21
Sebészet	400,44
Baleset sebészet	442,62
Szülészet	230,74
Újszülött	217,20
Gyermek	293,94
Gégészet	391,05
Bőrgyógyászat	168,50
Ideg-elme	128,37
Urológia	343,29
Fertőző	292,34
Osztályok átlagos költsége:	232,34

c) Vagyonkimutatás

Állóeszközök alapja	108 380 129,—
Forgóeszközök alapja	19 560 409 —

II. *Betegforgalmi adatok*

a) A kórháznál

Osztály	Telj. ápolási nap	Elbocsátott betegek száma	Ágykih. %-a	Ápolás átlagos tartama
I. Belgyógy.	28 754	3 207	81,8	9,0
II. Belgyógy.	13 245	852	103,4	15,5
Sebészet	19 914	1 794	77,4	11,1
Baleset seb.	14 059	968	83,5	14,5
Szülészet	33 156	3 701	91,5	8,9
Gyermek oszt.	13 394	1 321	61,0	10,1
Gégészet	3 771	516	53,9	7,3
Fertőző oszt.	6 482	502	44 3	12,9
Bőrgyógyászat	6 323	203	86,4	31,1
Ideg osztály	15 818	328	216,1	48,2
Elme osztály	62 813	821	82,5	76,5
Urológia	2 769	220	72,4	12,6
Összesen:	220 498	14 433	83,2	15,2

b) A rendelőintézetnél

Összes gyógykezelési esetek száma	410 144,0
Napi átlagos gyógykezelési esetek száma	1 349,2
Egy gyógykezelés átlagos időtartama percben	5,9

Kovács László

KÓRHÁZ — KÖNYVTÁRÁNAK TÖRTÉNETE

Az Orvosi Könyvtár története szorosan összefügg a kórház történetével, amelyben döntő fordulatot az 1931-es esztendő, a kórház átszervezése hozott. A kórházat osztályokra bontották. Az átszervezés idején az akkor fellelhető könyveket az igazgató-főorvos szobájában gyűjtötték össze. Nehány szaklap is járt az intézménybe már korábban is. Ezt a Zentralblatt für Gynaekologie 1896-tól folyamatosan bekötött évfolyamai is bizonyítják.

Az új rend kialakultával az osztályvezető főorvosok a saját szobájukban gyűjtötték az osztály munkáját segítő szakkönyveket és a rendelt szaklapokat.

Egyetlen rövid kórháztörténet említi az Orvosi Könyvtárat. Ebből megtudhatjuk, hogy az 1947/50-ben épült főző- és mosókonyha emeleti részén kapott helyet az Orvosi Szakkönyvtár. Vezetője Fekete Nagy Ignác okleveles gépészmérnök volt. Semmiféle könyvtárosi képesítéssel nem rendelkezett, a tudományos munkát nyelvtudásával segítette. Összegyűjtötte az osztályok könyvanyagát, kölcsönzött és cikkeket fordított.

1964-ben került a könyvtárba Dr. Zoltai Zoltánné. Ő kezdte meg a könyvek és a a folyóiratok bekötött évfolyamainak leltárba vételét. 910 kötet könyvet talált. A könyvtár 1969-ig már terjedelmes könyvállományát az előadóteremben tárolta. 1969-ben két önálló szobát kapott a könyvtár, de ezt is hamarosan kinőtte, és az egyre gyarapodó állomány elhelyezése okozott gondot.

Ebben az időben a kórház még megyei kórház volt, így az intézmény könyvtárosának kellett volna ellátni a megyében működő orvosi könyvtárak módszertani felügyeletét. Megfelelő könyvtáros hiányában ennek a feladatnak soha nem tudtak eleget tenni.

1971-ben a könyvtár vezetését Imrényi Tiborné vette át. Ő az a könyvtáros, aki igazán az orvosok segítségére volt. Ő indította el a könyvtári kölcsönzést, élt a módszertani központ szolgáltatásaival. Ő állította össze a centenáriumát ünneplő kórház tudományos munkásságát 1932-től 1980-ig. (Lásd: A 100 éves Szentesi Kórház tudományos munkássága 159. old.)

Az 1932-es évtől talált a kórházban dolgozó orvosoktól cikkeket, kiadványokat, könyveket. 1971-ig 222 tudományos dolgozat született, 1971-től 1980-ig 232 a megjelent munkák száma. Természetesen ez a szám az orvosok aktivitását tükrözi, de mögötte ott van a könyvtáros munkája is.

1979-ben méltó elhelyezést kapott a könyvtár a megszüntetett GAFO (gépi adatfeldolgozó) pavilonjában, ahol a könyvek és folyóiratok áttekinthetően tárolhatók.

A leltárkönyvben a legutolsó bejegyzés 3123-as számon történt. Ebből osztályokon van 853 db, az évek során pedig 377 db került törlésre.

1980-ban magyar nyelvű szaklap 32, idegen nyelvű pedig 40 jár a kórháznak.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

A Szentesi Kórház fejlődése felszabadulásunk három évtizedében. Összeállították: Bacskay Jenő dr., Bod Péter dr., Bugyi István dr., Nádasi Lajos gazdasági igazgató. Készült a Kertészeti Kutatóintézetben (igazgató Szalva Péter dr. kandidátus), 1975.

Lászlóné Varga Zsuzsanna
könyvtáros

TUDOMÁNYOS MUNKÁSSÁG

A szakirodalom művelése 1931-ben indult meg, a kórház átszervezésével kapcsolatban. A harmincas évek végefelé már mind gyakrabban jelennek meg kórházunkból szakközlemények bel- és külföldi szakfolyóiratokban; egyre többen jelentenek be előadástartást havi továbbképző szaküléseinkre. Orvosaink az irodalmi munkálatok mellett vállalkoztak aktív részvételre országos ankétokon, sőt nemzetközi konferenciákon is.

Az alábbi összeállítással járul hozzá szakkönyvtárunk a kórház fennállása 100 éves ünnepéhez.

A közlemények megjelenésük időrendjében kerültek feldolgozásra. Egy éven belül betűrendben rendeztük az anyagot. Valamennyi cikk (a többszerzős is) az első szerző nevével szerepel a bibliografiában, de a szerzői mutatóban minden esetben fel vannak tüntetve a társszerzők is. A *-gal jelöltek nem kórházunk dolgozói.

1932

1. *Bugyi István:* Csongrádvármegye Közkórháza sebészeti osztályának évkönyve az 1931. évről. Bp. 1932. Stádium ny. 179 p.
2. *Bugyi István:* Az idült lábszárfekélyek orvoslása. Orv. Hetil. 1932, *76*, 25, 558—559.
3. *Bugyi István:* Műtőm. Magyar Kórház, 1932, *1*, 7, 174—181.
4. *Péchy Kálmán:* Az anaemiák kezelése szervkivonatokkal. Orv. Hetil. 1932, *76*, 37, 841—843.

1933

5. *Bugyi István:* Csongrád vármegye közkórháza Szentes. Magyar Kórház, 1933, *2*, 9, 1—16.
6. *Bugyi István:* Lúgmérgezés. MOOSZ Hivatalos Lapja, 1933, 20. sz.
7. *Bugyi István:* Mikro-spinalis érzéstelenítés. Orv. Hetil. 1933, *77*, 51, 1158—1162.
8. *Bugyi István:* Modern műtő. Magyar Kórház, 1933, *2*, 8, 275—283.

1934

9. *Bugyi István:* General outline of the Course in Practical Surgery Given at the County Csongrád General Hospital, Szentes Department of Surgery. Szentes, 1934, Szentesi Hírlap ny. 31 p.
10. *Bugyi, István:* Bauchfellentzündung-Bauchhöhlenschluss. Chirurg, 1934, *6*, 553—560.
11. *Bugyi István:* Hasznos apróságok a betegápolás köréből. Magyar Kórház, 1934, *3*, 3, 60—64.
12. *Bugyi, István:* Mikrospinale Anaesthesie. Chirurg, 1934, *6*, 2, 49—55.

1935

13. *Bugyi, István:* Über die Radikaloperation des Hallux valgus. Chirurg, 1935, *7*, 137—147

1936

14. *Bugyi, István:* Zur chirurgischen Behandlung des Mastdarmkrebses. Zbl. Chir. 1936, *63*, 31, 1811—1816.
15. *Bugyi István:* Hashártyagyulladás-hasüregzárás. Orv. Hetil. 1936, *80*, 29, 671—675.
16. *Bugyi István:* Időszerű kérdések a végbélrák sebészi orvoslásában. Orvosképzés, 1936, *26*, 4, 454—459.

1937

17. *Bugyi, István:* Vereinfachte Lokalanästhesie bei einigen typischen Operation. Zbl. Chir. 1937, *64*, 18, 1047—1053.

1939

18. *Bugyi István:* A sebészorvos. Fundamenti studii chirurgici. Gyakorló orvosok számára. Bp. Rényi Károly kiadása, 1939. 406 p.
19. *Bugyi István:* Injectiós oldatok és műszerek sterilitása. Orv. Hetil. 1939, *83*, 51, Mell. 175—176.
20. *Joó Béla:* A görcskezelésről. Orv. Hetil, 1939, *83*, 52, 1073—1075.

1940

21. *Bugyi István:* Véglegesített másodorvosokat a közkórházak operatív osztályaira. Magyar Kórház, 1940, *9*, 2, 25—30.
22. *Joó Béla:* A kórházi orvoshiány kérdéséről. Magyar Kórház, 1940, *9*, 2, 31—32.

1942

23. *Bugyi, István:* Beitrag zur Behandlung der Magenperforation. Chirurg, 1942, *14*, 21 664—665.
24. *Bugyi István:* Csövescsontok gennyes gyulladásának tartózkodó kezelése. Orvostud. Közlem. 1942, *3*, 438—439.
25. *Bugyi István:* A heveny gyomorátfúródás műtéte. Orv. Hetil. 1942, *86*, 30, 357—359.
26. *Bugyi István:* A heveny gyomorátfúródás műtéte. Orv. Hetil. 1942, *86*, 38, 459.
27. *Bugyi, István:* Die konservativ-chirurgische Behandlung des akuten Pleuraempyems. Zbl. Chir. 1942, *69*, 44, 1741—1744.
28. *Bugyi, István:* Konservativismus in der Behandlung der akuten Osteomyelitis der langen Röhrenknochen. Chirurg, 1942, *14*, 24, 742—745.
29. *Bugyi, István:* Ein zweizeitiger Behandlungsweg offener Frakturen. Zbl. Chir. 1942, *69*, 34, 1379—1381.
30. *Filep Aladár:* A bemeneti fogóműtétről. Magy. Nőorv. L. 1942, *5*, 12, 177—187.

1943

31. *Bugyi István:* Manninger Vilmos emlékkönyv. Dolgozatok a nagysebészet köréből. Írták tanítványai. Bp. 1943. Eggenberger-féle könyvker. 188. p.
32. *Bugyi István:* A heveny gennymellkas orvoslása. 25—28. p.
33. *Bugyi István:* Tartózkodó álláspontok a sebészetben. 9—24. p.
34. *Michailovits Lehel:* Húsz esztendő sebészete (1920—1940). 77—90.p.
35. *Filep Aladár:* Hozzászólás a szülőotthon-kérdés megoldásához. Népegészségügy, 1943, *24*, 11, 437—438.

1944

36. *Filep Aladár:* A falusi szülőotthonok kérdéséhez. Magyar Kórház, 1944, *13*, 17, 439—442
37. *Filep Aladár:* A gerincvelőérzéstelenítés a szülészetben és nőgyógyászatban. Orvosképzés, 944, *34*, 4, 295—304.

1946

38. *Bugyi István:* Hozzászólás a pantocain-kérdéshez. (Issekutz Béla válasza). Orv. L. 1946, *2*, 23, 1447—1448.
39. *Máté Konrád:* Az elektrokardiogramm éhségvizenyőben és háborús nephritisben. Előadás debreceni Orvosegyesületben. Debrecen, 1946, Szabadság ny. 13. p.

1947

40. *Filep Aladár:* Uterus-sérülésekről koraszüléseknél. (Hozzászólás Gyöngyösi Ferenc cikkéhez). — (Gyöngyösi Ferenc * válasza.) Orv. L. 1947, *3*, 17, 557—558.

1948

41. *Bugyi István:* Epehólyagkiirtás gomblyukmetszésből. (Hozzászólás Szerdahelyi László cikkéhez.) (Szerdahelyi László* válasza.) Orv. L. 1948, *4*, 42, 1358—1359.

1949

42. *Bugyi István:* A panaritium orvoslása. Orv. L. 1949, *5*, 22, 732—734.
43. *Bugyi István:* Prostatektomia retropubica. Magy. Seb. 1949. *2*, 4, 19—21.
44. *Filep Aladár:* A collapsus jelentősége a heveny méhenkívüli terhességben. Magy. Nőorv. L. 1949, *12*, 8, 242—247.
45. *Filep Aladár:* Heveny méhenkívüti terhességet utánzó léprepedés. Magy. Nőorv. L. 1949, *12*, 6, 181—184.
46. *Filep Aladár:* A vérpótlás méhenkívüli terhességgel kapcsolatos hasűri vérzéseknél. Magy. Nőorv. L. 1949, *12*, 1, 3—9.
47. *Greiner Károly:* Veleszületett nyelőcsőelzáródás, nyelőcső-légcső sipollyal. Radiol. hung. 1949, *1*, 2, 46—47.
48. *Máté Konrád—Filipp Géza* —Matkó László*:* Változások kutyák szívén anaphylaxiás shockban. Magy. Belorv. Arch. 1949, *2*, 4, 199—213.

1950

49. *Bugyi István:* Könyöktáji törések és szövődmények. Orv. Hetil. 1950, *91*, 46, 1327—1329.
50. A panaritium orvoslása. (Milkó Vilmos és mtsainak hozzászólása Bugyi István cikkéhez.) (Bugyi István válasza) Orv. Hetil. 1950, *91*, 2, 58—62.
51. *Filep Aladár:* Adatok a három hónapnál idősebb terhességek megszakításához prof. Kovács Ferenc eljárásával. Orv. Hetil. 1950, *91*, 4, 114—116.
52. *Filep Aladár:* Adatok a hüvelyi méhkiirtás technikájához. Magy. Nőorv. L. 1950, *13*, 9 304—309.
53. *Filep Aladár:* A terhesség viszonya a tüdőgümőkórhoz. Orv. Hetil. 1950. *91*, 9, 274—276.
54. *Tiroler Zoltán*:* Tüdőgümőkor és terhesség. (Hozzászólás Filep Aladár cikkéhez.) (*Filep* Aladár válasza.) Orv. Hetil. 1950, *91*, 22, 700.
55. *Gál Imre* — Máté Konrád:* Einthoven elvezetésben „néma" érfolyamatok röntgentünetéről. Magy. Radiol. 1950, *2*, 3—4, 186—189.

1951

56. *Filep Aladár:* A műtét utáni tetanusról. Magy. Nőorv. L. 1951, *14*, 2, 40—47.
57. *Joó Béla — Michailovits Lehel:* A porckorongsérvek conservatív kezeléséről. Orv. Hetil. 1951, *92*, 44, 1440—1441.

1953

58. *Bugyi István — Zsoldos Ferenc:* A cardiospasmus sebészi orvoslása. Orv. Hetil. 1953, *94* 21, 573—576.
59. *Bugyi István — Zsoldos Ferenc:* A mellékvese velőállományának eltávolítása. Orv. Hetil. 1953, *94*, 16, 429—432.
60. (*Zárday Imre*):* A Durante műtét értékéről. (Hozzászólás Bugyi István, Zsoldos Ferenc cikkéhez.) (Bugyi István — Zsoldos Ferenc válasza). Orv. Hetil. 1953, *94*, 26, 726—727.

1954

61. *Réthelyi Jenő:* A gyomor nagygörbületének fekélyéről. Orv. Hetil. 1954. *95*, 25—26, 701—708.
62. *Zsoldos Ferenc — Lakos István:* Spontán gyomorrepedés. Orv. Hetil. 1954, *95*, 21, 586—587.

1955

63. *Ivády Gyula* — Bugyi István — Szabó Lajos*:* Adatok a phaeochromocytoma kórismézéséhez. Gyermekgyógyászat, 1955, *6*, 3, 83—86.
64. *Bugyi István — Horváth Mihály — Zsoldos Ferenc:* A gyomorfekély „Billroth I" műtéte. Orv. Hetil. 1955, *96*, 32, 869—877.
65. *Filep Aladár — Bagoly Pál:* A méhrák műtéti gyógyítása. Magy. Nőorv. L. 1955, *18*, 6, 321—336.
66. (*Filep Aladár*): A congenitalis eredetű valódi méhtestcsták hazai irodalmáról. (Ismerjük meg a hazai irodalmat.) (Hozzászólás Selmeci Ernő cikkéhez.) (Selmeci Ernő* válasza.) Orv. Hetil. 1955, *96*, 52, 1455—1456.
67. *Joó Béla:* A lumbosacralis tünetcsoport conservatív-mechanikai kezeléséről. Orv. Hetil. 1955, *96*, 32, 887—889.
68. *Kardos Róbert:* A nyelőcső veleszületett rendellenességei. Orv. Hetil. 1955, *96*, 17, 464—468.
69. *Mestyán Rezső — Szécsényi-Nagy László:* Oestrogen-ürítés kezdeti múló hypogalactiában. Magy. Nőorv. L. 1955, *18*, 5, 292—297.
70. *Péchy Kálmán:* Egyszerű mikrotomkés köszörű. Kisérl. Orvostud. 1955, *7*, 6, 660—663.

1956

71. *Bábiczky Tibor:* Hasi osteomák. Magy. Radiol. 1956.
72. *Kardos Róbert:* Rekeszsérvek, hiatus-elégtelenség, rekeszrelaxatiók. Orv. Hetil. 1956, *97*, 24, 645—653.

1957

73. *Müller Harald:* Füleredetű kisagytályog postoperatív liquorürüléssel. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1957, *3*, 4, 182—183.
74. *Müller Harald:* Peritonsillaris tályog utáni korai tonsillectomia. Orv. Hetil. 1957, *98*, 50—51, 1407—1408.

1958

75. *Müller Harald:* Stylalgia. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1958, *4*, 1, 33—35.
76. (*Erdélyi Jenő**): Az abscessus-tonsillektomiáról. (Hozzászólás Müller Harald cikkéhez.) (*Müller* Harald válasza.) Orv. Hetil. 1958, *99*, 13, 451—452.
77. *Udvardy László:* Diagnosztikai tanulságok 669 gyomorműtét alapján. Magy. Radiol. 1958, *10*, 4, 244—252.

1959

78. *Bugyi István:* A gyomor és duo denum sebészetének időszerű kérdései. (Coreferatum) Az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete Sebész szakcsoportjának Nagygyűlése, 1. köt. Bp 1959, 265—280. p.
79. *Bugyi István:* Orvosi orthographia. Orv. Hetil. 1959, *100*, 1, 5—14.
80. *Bugyi, István — Horváth, Mihály — Zsoldos, Ferenc:* Die Magengeschwür-Operation nach „Billroth I" Erfahrungen auf Grund von 662 Gastro-Duodenostomien. Chirurg, 1959, *30*, 2, 66—74.
81. *Dalos György:* Genitalis tbc. következtében fellépő ureter-rectum sipoly. Magy. Nőorv. L. 1959. *20*, 6, 369—372.
82. *Dalos György:* A művi abortusok szövődményei. Magy. Nőorv. L. 1959. *20*, 6, 328—334.
83. *Dalos György:* Tapasztalataink idős nők műtéti teherbíróképességével kapcsolatban. 283. p. A Nőgyógyász Szakcsoport 1959. évi Nagygyűlése. 1. Főtéma: A császármetszés műtétének kihatása az anya és az újszülött további sorsára. 2. Főtéma: Idős nők műtéti teherbírása. Magy. Nőorv. L. 1959, *22*, 5, 259—265.
84. *Dalos, György:* Über eine infolge von Genitaltuberkulose entstandene Ureter-Rektumfistel. Zbl. Gyn. (Lpz) 1959, *81*, 15, 591.
85. *Müller Harald:* Felnőttek garatmandula okozta fejfájása. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1959, *5*, 4, 181—183.
86. *Péter Pál:* Csongrád megyei reumatológiai problémák. Népegészségügy, 1959, *40*, 3, 66—68.
87. *Szécsényi-Nagy, László:* Chromatographische Untersuchungen über den diagnostischen Wert der mit dem Harn ausgeschiedenen Indolderivate bei bösartigen Geschwulsterkrankungen. Acta med. Acad. Sci. hung. 1959, *13*, 1—4, 317—327.

1960

88. *Badó Zoltán, id. — Badó Zoltán, ifj.:* A gonitis tuberculosa korai műtéte. Orv. Hetil. 1960 *101*, 45, 1599—1601.
89. *Bagoly Pál — Szalay György:* A koraszülés és gümőkór. Orv. Hetil. 1960, *101*, 48, 1706—1707.
90. *Bagoly Pál — Szalay György:* Tüdőgümőkóros terhesek szülésvezetése. Orv. Hetil. 1960, *101*, 21, 721—725.
91. *Bugyi István:* Gyakorlati sebészet .1. köt. Bp. 1960, Medicina. 926 p.
92. A rák. A rákbetegségek időszerű gyakorlati kérdései. A szentesi Megyei Kórház rendezésében 1958. októberében tartott országos jellegű Rák-Symposion anyagából összeáll.: Bugyi István. Orvosképzés, 1960, *35*, 2, 65—132.
93. *Dragon Károly — Pataki Ilona:* C-reaktív protein vizsgálatok sebészi kórképekben. Orv. Hetil. 1960, *101*, 41, 1453—1454.
94. *Filep Aladár:* A farfekvéses szülés problémái. Magy. Nőorv. L. 1960, *23*, 3, 159—167.
95. *Müller Harald:* Broncholith. Magy. Radiol. 1960, *12*, 4, 216—221.
96. *Müller, Harald:* Durch Rachentonsille verursachte Kopfschmerzen bei Erwachsenen. Z. Laryng. Rhinol. Otol. 1960, *39*, 0, 672—675.
97. *Müller Harald:* Elfekvő idegentestek az alsó légutakban. Orv. Hetil. 1960, *101*, 39, 1381—1383.
98. *Müller Harald:* A hyoid-rendszer elcsontosodása. Magy. Radiol. 1960, *12*, 1, 34—35.
99. *Müller Harald:* Kétoldali traumás orratresia esete. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1960, *6*, 1, 32—33.
100. *Müller Harald:* Koponyaalapi törés késői fülszövődménye. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1960, 6, 3, 140—142.
101. *Müller, Harald:* Über eine otologische Spätkomplikation nach Schädelbasisfraktur. Z. Laryng. Rhinol. Otol. 1960, *39*, 0, 540—554.
102. *Udvardy László:* 1. Milyen biztonsággal dolgozik a rtg-diagnosztika a korai diagnosisban és a prophylaktikus sorozatvizsgálatokban? 2. Eldöntheti-e a rtg-vizsgálat az operálhatóságot? 3. Bizonytalan csontdaganatok esetén szabad-e próbakimetszést végezni? Orvosképzés. 1960, *35*, 2, 116—120.

1961

103. Kerekasztal konferencia. A mozgó ízület (térd, csípő) problémája a gümőkór gyógyításában. (Vitavezető): Glauber Andor*. (Résztvevők): Kovács Pál*, Széman Sándor*, Riskó Tibor*, *Badó* Zoltán, id., et al. Extrapulmonális Tbc Ankét, Bp. 1961, 265—298. p.
104. *Bagoly Pál — Szalay György:* A császármetszés gyakorisága a gümőkóros asszonyok szülésénél. Extrapulmonális Tbc Ankét, Bp. 1961, 231—235.
105. *Bugyi István:* Gyakorlati sebészet. 2. köt. Bp. 1961, Medicina. 933—1998. p.
106. *Bugyi István:* Zsírembólia. Orv Hetil. 1961, *102*, 53, 2498—2503.
107. *Dragon Károly:* Transaminase vizsgálatok jelentősége a commotio diagnosztikájában. Kivonat. Magy. Traum. Orthop. 1961, *4*, 178. Oroszul: 210. p., németül: 242. p., angolul: 273. p.
108. *Lehoczky Arthur — Szalay György:* A tüdőgümőkór és anyaság. Tuberkulózis, 1961, *14*, 2, 36—39.
109. *Morva László:* Coecumtorsió. Magy. Seb. 1961, *16*, 6, 376—379.
110. *Morva László:* Kis- és nagysebészeti beavatkozások Lidocain-érzéstelenítésben. Gyógyszereink, 1961, *11*, 3, 25—28.
111. *Müller, Harald:* Beitrag zur Differentialdiagnose der chronischen Nasenhöhlenentzündung. H. N. O. (Berl.) 1961, *9*, 0, 236.
112. *Müller Harald:* Hibák és tévedések nyelőcső-idegentestek kórjelzésében. Orv. Hetil. 1961, *102*, 11, 507—509.
113. *Müller Harald:* Nyelőcső marómérgezés. Orvosképzés, 1961, *36*, 6, 464—472.
114. *Müller, Harald:* Otogener Kleinhirnabszess mit Ventrikelausbruch. Z. Laryng. Rhinol. Otol. 1961, *40*, 0, 842.
115. *Müller, Harald:* Über Fremdkörper der Speiseröhre und der unteren Luftwege. Mschr. Ohrenheilk. 1961, *95*, 7, 341—346.
116. *Szalay, György — Bagoly, Pál:* Erfahrungen bei der Entbindung von Lungentuberkulosen. Geburtsh. u. Frauenheilk. 1961, *21*, 10, 961.
117. *Szalay György — Bagoly Pál:* Az extrapulmonális tuberkulózis és graviditás. Extrapulmonális Tbc Ankét, Bp. 1961, 220—230. p.
118. *Szalay György — Bagoly Pál:* Az extrapulmonális tuberkulózis és terhesség. Orv. Hetil. 1961, *102*, 39, 1845—1849.

119. Szalay, György — Bagoly, Pál: Extrapulmonaler Tuberkulose und Schwangerschaft. Schweiz. Z. Tuberk. 1961, *15,* 11, 769—779.
120. Szalay György — Lehoczky Arthur: 731 tüdőgümőkóros asszony állapotváltozása a terhesség alatt és a gyermekágy első heteiben. Tuberkulózis, 1961, *14,* 2, 39—42.
121. Szalay György — Lehoczky Arthur: A tüdőgümőkóros terhesek és gyermekágyasok gyógyítása. Tuberkulózis, 1961, *14,* 7, 216—218.
122. Szalay, György — Lehoczky, Arthur: Die Lungentuberkulose und ihre Therapie während der Schwangerschaft und im Wochenbett. Tuberkulosearzt, 1961, *15,* 9, 622—630.
123. Szalay György — Müller Harald: Császármetszés után kifejlődött heveny tüdőelégtelenség. Orv. Hetil. 1961, *102,* 22, 1033—1034.

1962

124. Badó Zoltán ifj. — Kovalovszki Lajos: Mucoviscidosissal társult pneumatosis cystoides intestini. Orv. Hetil. 1962, *103,* 40, 1899—1902.
125. Bugyi, István — Dragon, Károly: Prostatektomia retropubica. Chirurg, 1962, *33,* 6, 271—273.
126. Dragon, Károly — Pataki, Ilona: CRP-Untersuchungen bei chirurgischen Krankheitsbildern. Zbl. Chir. 1962, *87,* 38, 1638—1641.
127. Dragon, Károly — Pataki, Ilona: Enzym-Biopsie bei Schàdeltraumen. Zbl. Chir. 1962, *87,* 38, 1636—1638.
128. Dragon Károly — Pataki Ilona: Enzym-vizsgálatok („enzym-biopsia") koponyatraumákban. Orv. Hetil. 1962, *103,* 29, 1358—1359.
129. Müller Harald: A cricopharyngeális izom spasmusa. Magy. Radiol. 1962, *14,* 2, 101—106.
130. Müller Harald: Az oesophagoskopia jelentősége a nyelőcsőbetegségek kórismézésében. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1962, *8,* 1, 1—5.
131. Müller, Harald — Csipő, László: Über die sideropenische Dysphagie. H. N. O. (Berl.) 1962, *10,* 6, 170—173.
132. (Zsoldos Ferenc): Húsz éve operált és gyógyult Wilmstumor. (Hozzászólás Erdős Zoltán cikkéhez: Orv. Hetil. 1961, *102,* 47, 2241—2242.) Orv. Hetil. 1962, *103,* 21, 1003.

1963

133. A magyar orvosi szaknyelv helyesírásának néhány kérdése. Hozzászólások és válasz Óváry-Ósa József cikkéhez. Írta: Balogh Károly, Biró Lajos, *Bugyi* István, Gábor Aurél, Dobszay László, Győry György, Mosonyi László, Weinstein Pál. (Óváry-Ósa József válasza.) Orv. Hetil. 1963, *104,* 51, 2438—2447.
134. Filep Aladár: Császármetszés gerincvelőérzéstelenítésben. Magy. Nőorv. L. 1963, *26,* 3, 186—189.
135. Filep Aladár: Császármetszés gerincvelőérzéstelenítésben. (Kivonat). Nemzetközi Anaesthesiologiai Symposion. (Bp. 1963.) 209—210. p.
136. Horváth Mihály: Postresectiós eredmények és panaszok elemzése a világirodalom tükrében. (Gyomorresecáltjaink felülvizsgálata.) Orvosképzés, 1963, *38,* 6, 420—433.
137. Horváth Mihály: Ritosept alkalmazása a sebészi therápiában. Magy. Seb. 1963, *16,* 6, 368—371.
138. Morva László: A heveny gyomorátfúródás orvoslása. Orv. Hetil. 1963, *104,* 12, 548—550.
139. Morva László: Nagyobb urológiai műtétek anaesthesiája. (Kivonat). Nemzetközi Anaesthesiologiai Symposion. (Bp. 1963.) 55—56.
140. Morva László: Vinydan bódítás. Magy. Anaesth. 1963. *2,* 4, 292—296.
141. Zsoldos Ferenc: Meggyógyítható-e gyorsan a nyombél- és vékonybél sipoly? Magy. Seb. 1963, *16,* 4, 229—231.

1964

142. Bacskay Jenő — Horváth Mihály: Csecsemőkori pemphigoid megelőzése Ritosepttel Gyógyszereink, 1964, *14,* 3, 136—138.
143. Bugyi István: A farkastorok. Orv. Hetil. 1964, 105, 6, 241—244.
144. Bugyi István: A farkastorok. Egészségü. Munka, 1964, *11,* 5, 129—134.
145. Dragon, Károly: Die Bedeutung der Transaminase-Untersuchungen in der Diagnostik der Kommotionen. Internationale Konferenz für Traumatologie. Bp. 1964, 137—138. p.
146. Dragon Károly — Badó Zoltán: Végbélrákot utánzó izolált rectum neurinoma. Magy. Seb. 1964, *17,* 1, 55—57.
147. Joó, Béla: Zur Psychiatrie des Alters. Stud. Cercet. Neurol. 1964, *9,* 5—6, 495—500.

148. Müller Harald: Légcsőmetszés eszméletlen betegen. Orv. Hetil. 1964, *105,* 359—361.
149. Péter Pál: A mozgásszervi betegek körzeti orvosi ellátása. Rheum. Balneol. Allerg. (Bp.) 1964, *5,* 4, 198—205.
150. Péter Pál: A szentesi rendelőintézet rheumatológiai szakrendelésének ötévi munkájáról. Rheum. Balneol. Allerg. 1964, *5,* 1, 1—7.

1965

151. Bugyi István: Csonttörések gyógyulása gyermekkorban. Orv. Hetil. 1965, *106,* 35, 1633—1639.
152. Bugyi István: Kliniko-pathológiai konferencia. Mayo Clinic Proceedings, 1964, *39,* 452—465. Folyóiratreferátum. Orv. Hetil. 1965, *106,* 15, 709—712.
153. Müller Harald: A homlokcsont rosszindulatú osteomyelitiséről. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1965, *11,* 1, 22—25.

1966

154. Badó Zoltán: A „valódi vakbélgyulladás"-ról. Magy. Seb. 1966, *19,* 3, 174—178.
155. (Bugyi István): A sebészi munkaerőkkel való gazdálkodás. Orv. Hetil. 1966, *107,* 27, 1291—1292.
156. Dragon Károly — Pataki Ilona: Serum-Glutaminsav-Oxalecetsav-Transaminaze (SGOT) vizsláglatok sebészeti kórképekben. Orv. Hetil. 1966, *107,* 31, 1457—1458.
157. Müller Harald: A nyelőcső heveny marómérgezésének kezelése. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1966, *12,* 4, 172—180.
158. Müller Harald: A retrostyloidealis térbe nyársalódott idegentest. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1966, *12,* 136—139.
159. Takács Piroska: J^{131} 131-gyel jelzett Humán Serum Albuminnal végzett myelographiák. Ideggyógy. Szle. 1966, *19,* 11, 344—347.

1967

160. Badó Zoltán: Enteritis necrotisans. Orv. Hetil. 1967, *108,* 36, 1711—1713.
161. Badó Zoltán: A homeostasis jelentősége a sebészetben. Magy. Seb. 1967, *20,* 6, 337—344.
162. Badó Zoltán — Tóth Csaba: A keringő vérmennyiség célzott pótlása nagyobb műtétek előtt. Orv. Hetil. 1967, *108,* 38, 1800—1801.
163. Lévai Ferenc: Antistreptolysin-0-titer vizsgálatok hepatitis epidemicában megbetegedettek serumában. Magy. Belorv. Arch. 1967, *20,* 6, 301—305.
164. (Erdélyi Jenő):* Hozzászólás Müller Harald: „A nyelőcső heveny marómérgezésének kezelése" c. közleményhez. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1966, *12,* 4, 172—180. *Müller* Harald válasza. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1967, *13,* 2, 127—128.
165. (Kollár Dezső):* Hozzászólás Müller Harald: „A nyelőcső heveny marómérgezésének kezelése" c. közleményéhez. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1966, *12,* 172—180. *Müller* Harald válasza. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1967, *13,* 2, 126—127.
166. Takács Piroska: Arachnitis spinalis traumatica és a gamma-myelographia. Orv. Hetil. 1967, *108,* 26, 1228—1229.
167. Tóth Csaba: Szövődményes valódi Littré-sérv. Magy. Seb. 1967, *20,* 4, 249—251.
168. Zoltai Zoltán: Beszámoló a szentesi Megyei Kórház anaesthesiológiai szolgálatának megindulásáról és 3 éves munkájáról. Anaesth. ref. Szemle, 1967, *6,* 2, 185—189.
169. Zoltai Zoltán: Dehydrobenzperidol és Fluothane együttes alkalmazása. Anaesth. ref. Szle. 1967, *6,* 2, 155—159.
170. Zoltai Zoltán — Tari Gábor — Tóth Csaba: Epontol narkózis az ambuláns sebészetben. A Magyar Anaesthesiológiai és Reanimatiós Társaság Vándorgyűlése. Kecskemét, 1967. Bp. 1967, 189—191. p.

1968

171. Badó Zoltán: Izotópos vérvolumen vizsgálatok rákos betegeken. (Kivonat). A Magyar Onkológusok Társasága ülése. Budapest 1968. 80—81. p.
172. (Badó Zoltán): Konferencia a szívátültetésről. Orv. Hetil. 1968, *109,* 52. 2901—2902.
173. Bugyi István — Badó Zoltán — Tari Gábor: A gyomorresectio elkerülhetetlen halálos szövődményei. Magy. Seb. 1968, *21,* 3, 145—151.
174. Bugyi István: Korszakok, átalakulások a sebészetben. Orv. Hetil. 1968, *109,* 9, 433—441.
175. Bugyi, István — Badó, Zoltán — Tari, Gábor: Die unvermeidlichen tödlichen Komplikationen der Magenresektion. Chirurg, 1968, *39,* 6, 277—281.

176. Dragon Károly — Badó Zoltán: Célzott vérpótlás vérzéses shock eseteiben. Az Országos Mentőszolgálat Jubileumi Emlékülésének beszámolója. 1948—1968. Bp. 1968, 77—79.
177. Dragon Károly — Martonyi Erzsébet — Hulin István. ^{131}J Hippurán vizsgálatok vesesérülteken. Magy. Traum. Orthop. 1968, *11,* 3, 194—197.
178. Filep, Aladár: Kaiserschnitt—Entbindung in Lumbalanästhesie. Zbl. Gynäk. 1968, *90,* 38, 1296—1300.
179. Filep, Aladár: Über die Stadieneinteilung des Kollumkarzinoms. Zbl. Gynäk. 1968, *90,* 46, 1568—1574.
180. Hulin István — Koncz Béla — Sipos István: Vérvesztéses shock zárt combcsonttörésekben. Az Országos Mentőszolgálat Jubileumi Emlékülésének beszámolója 1948—1968. Bp. 1968, 105—107. p.
181. Lévai, Ferenc: Neue Möglichkeiten zur Differenzierung der akuten intra- und extrahepatischen Cholestase. Zbl. Chir. 1968, *93,* 42, 1465—1473.
182. Lévai Ferenc — Tóth Csaba: Májbetegek direkt májfunkciós próbáinak összehasonlítása a Radio-Bengalrose-Testtel. Orv. Hetil. 1968, *109,* 32, 1753—1754.
183. Lévai Ferenc — Tóth Csaba: Összehasonlító vizsgálatok a szokásos májfunkciós próbák és a Radio-Bengalrose-Test között. Orv. Hetil. 1968, *109,* 32, 1749—1751.
184. Müller Harald — Mikó Ferenc: Az arcüreggyulladás kezelése a csecsemő- és gyermekkorban. Fül-, Orr-, Gégegyógyászat, 1968, *14,* 172—174.
185. Müller Harald: A csecsemő- és korai gyermekkor orrmelléküreg-gyulladásának aetiológiája. Fül-, Orr-, Gégegyógy, 1968, *14,* 104—109.
186. Müller Harald: Az energiagazdálkodás és a levegőtisztaság összefüggése. Szemelvények az ETE „Aerosol" szakosztálya által 1967-ben megtartott előadások anyagából. Bp. 1968, 69—88.
187. Müller Harald: Heges nyelőcsőszűkületek konzervatív kezelése. (Kivonat). A Magyar Fül-Orr-Gégeorvosok Egyesületének kongresszusa. Bp. 1968, 185—186. p.
188. Pataki Ilona — Lévai Ferenc: Eosinophil-sejtes meningitis. Orv. Hetil. 1968, *109,* 33, 1829—1830.
189. Péter Pál: A rheumás betegségek társadalmi és gazdasági jelentőségéről. Rheum. Balneol. Allerg. (Budapest), 1968, *9,* 1, 14—21.
190. Tóth, Csaba — Lévai, Ferenc: Chirurgische Erfahrungen mit der ^{131}J-Bengalrose-Untersuchung der Leber und Gallenwege. Zbl. Chir. 1968, *93,* 25, 870—873.
191. Zoltai Zoltán— Dragon Károly: Epontol narcosis a baleseti járóbetegellátásban. Magy. Traum. Orthop. 1968, *11,* 3, 183—185.
192. Zsoldos Ferenc: A csuszamlásos sérvről. Orv. Hetil. 1968, *109,* 38, 2084—2085.

1969

193. Badó Zoltán: Rákos betegek vérhiányának műtét előtti felmérése. Magy. Seb. 1969, *22* 6, 365—370.
194. Badó Zoltán — Tóth Csaba: Vérvolumen vizsgálatok sebészeti betegeken. Orv. Hetil, 1969, *110,* 16, 889—890.
195. Bugyi István: Korszakok, átalakulások a sebészetben Természet világa, 1969, *100,* 1. 10—15.
196. Bugyi István: Mao-Tse-Tung gondolata a jelenkori kínai orvostudományban. Folyóiratreferátum. (J. Lavernhe, Presse Méd. 1969, 77,7.) Orv. Hetil. 1969, *110,* 25, 1461—1463.
197. Bugyi István: Találkozásom a telepátiával. Természet Világa, 1969, *100,* 9, 412—414.
198. Joó Béla — Takács Piroska: Lumbalis anaesthesia súlyos idegrendszeri szövődményeiről. Ideggyógy. Szle. 1969, *22,* 12, 525—527.
199. Müller, Harald: Über eine schwere Komplikation der Stellatum-Blockade. H. N. O. 1969, *17,* 316.
200. (Kollár Dezső):* Hozzászólás Müller Harald: „A csecsemő és korai gyermekkor orrmelléküreggyulladásának aetiológiája" c. cikkéhez. Fül-Orr-Gégegyógy. 1968, *14,* 2, 104—109. *Müller* Harald válasza. Fül-Orr-Gégegyógy. 1969, *15,* 2, 111—114.
201. Péter Pál: Adatok a rheumás mozgásszervi betegségek hazai epidemiológiájához. Rheum. Balneol. Allerg. 1969. *10,* 76—87.
202. Tóth Csaba: A májfunctio Epontol-narcosisban. (^{131}J Rose-Bengallal végzett vizsgálatok). Orv. Hetil. 1969, *110,* 8, 404—406.
203. Tóth Csaba — Lévai Ferenc: Tapasztalatok a máj és epeutak ^{131}J-bengal-rose vizsgálatával. Magy. Seb. 1969, *22,* 6, 361—364.
204. Tóth Csaba — Tari Gábor — Badó Zoltán: Tapasztalataink Plastubollal. Gyógyszereink, 1969, *19,* 12, 256—258.
205. Tóth Csaba — Kovács Terézia: Ulcus cruris hypertonicum. Bőrgyógy. vener. Szle. 1969. *45,* 6, 276—279.

1970

206. Badó, Zoltán: Bedeutung und Praxis der präoperativen Wiederherstellung der Homöostase. Zbl. Chir. 1970, *95,* 9, 281—289.
207. Bugyi István: Repetitorium Chirurgiae: 1000 kérdés/felelet a nagysebészet és rokonszakmái köréből. Összeáll.: Zsoldos Ferenc, Badó Zoltán, Tari Gábor, Zoltai Zoltán, Mencser András, Tóth Csaba, Elek László. Kiad. a Csongrád megyei Tanács Eü. Osztálya, 1970, Szegedi ny. 425 p.
208. Bugyi István: Cholecystotomia. (Az epekőbetegség konzervatív műtéte.) Orv. Hetil. 1970, *111,* 48, 2846.
209. (Bugyi István): Orvosi Lexikon 1—4. köt. (Sebészeti szakszerkesztő.) Bp. Akad. Kvk. 1967—1973.
210. (Bugyi István): Az infiltratum és abscessus periappendicularis radikális műtéti megoldásának problémája. Hozzászólás Lázár Dezső: „Az appendektomia és a drainage kérdése" c. közleményéhez. Orv. Hetil. 1969, *110,* 35, 2035—2040. Lázár Dezső* válasza. Orv. Hetil. 1970, *111,* 7, 413—414.
211. Hulin István — Dragon Károly: Hamolsky-próba agysérülteken. Magy. Traum. Orthop 1970, *13,* 3, 210—215.
212. Mikó Ferenc: Tracheopathia osteoplastica. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1970, *16,* 2, 94—95.
213. Müller Harald — Mikó Ferenc: Heveny retropharyngealis tályog felnőttben. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1970, *16,* 4, 237—238.
214. Müller, Harald — Mikó, Ferenc: Die Nasennebenhöhlenentzündung im Säuglings- und frühen Kindesalter. H. N. O. (Berl.) 1970, *18,* 3, 86—90.
215. Müller Harald — Csipő László: Az orrüreg papillomája. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1970, *16,* 4, 253—256.
216. Takács Piroska: Idős arteriosclerotikusok deliráns állapotainak infusios therápiája. Ideggyógy. Szle. 1970, *23,* 1, 27—31.
217. Tóth Csaba: Az epehólyag csavarodás. Magy. Seb. 1970, *23,* 4, 247—249.
218. Tóth Csaba: A heveny gyomorátfúródás sebészetéhez. Orv. Hetil 1970, *111,* 52. 3071—3073.
219. Tóth Csaba — Zoltai Zoltán: Nervus abducens paresise mint a lumbalis anaesthesia szövődménye. Anaesth. Cikkgyűjt. 1970, *3,* 2, 30—32.
220. Udvardy László: Izotópos keringésvolumen-meghatározások. Közlemények a Győr-Sopron megyei Tanács kórházaiból. 5. köt. 1968/70. 691 p. 283—290. p.
221. Udvardy László: Izotópos májműködésvizsgálatok különböző májmegbetegedésekben. Közlemények a Győr-Sopron megyei Tanács kórházaiból. 5. köt. 1968/70. 691 p. 283—290. p.

1971

222. (Bacskay Jenő): Anyatej — női tej. Hozzászólás Zoltán Imre „Női tej" c. írásához Orv. Hetil. 1971, *112,* 23, 1343. Orv. Hetil. 1971, *112,* 37, 2245.
223. Bugyi István: Találkozás a telepátiával. Egészségü. Munka, 1971, *18,* 10, 313—318.
224. Kovalovszki Lajos — Zoltai Zoltán: A fektetés jelentősége az újszülöttek mandibula hypoplasiája esetén. Anaesth. és Reanim. 1971, *2,* 31—32.
225. Müller, Harald: Zur Frage der Mononucleosis infectiosa und der Tonsillektomie. Z. Laryng. Rhinol. 1971, *50,* 12, 855—858.
226. Tóth Csaba — Tari Gábor — Badó Zoltán: Tapasztalataink irhalebeny-plasztikával. Magy. Seb. 1971, *24,* 287—293.
227. Tóth Csaba — Kovalovszki Lajos — Csipő László: Vastagbél áfúródást okozó Pseudomonas aeruginosa fertőzés. Orv. Hetil. 1971, *112,* 22, 1285—1286.

1972

228. A Szentesi Megyei Kórház emlékkönyve Prof Dr. Bugyi István egyetemi c. tanár sebészfőorvos 75. születésnapjára. Szerk.: Tóth Csaba. Szeged, 1972. 119 p.
229. Bacskay Jenő: Előszó. 9. p.
230. Badó Zoltán: Zárt combcsont- és medencetöröttek rejtett vérvesztése. 105—108. p.
231. Dragon Károly: Enzym-vizsgálatok („Enzym-biopsia") 95—96. p.
232. Dragon Károly: „Minden kezdet nehéz". 92—94. p.
233. Elek László: Az emlőrákról. 117—119. p.
234. Mencser András: A shock elkülönítő kórjelzése. 109—112. p.
235. Tari Gábor: Clavus interdigitalis. 102—104. p.
236. Tóth Csaba: Néhány műtét-technikai megjegyzés mindennapos műtéteinkhez. 64—66. p.

237. Tóth Csaba: A prostata adenoma műtéte osztályunkon. 113—116. p.
238. Tóth Csaba: Sürgős, életmentő sebészeti műtétek 1961—1970. 47—51. p.
239. Tóth Csaba: A Szentesi Megyei Kórház Sebészeti osztályának földrajzi vonzásterülete. 52—53. p.
240. Tóth Csaba: A Szentesi Megyei Kórház Sebészeti Osztályán dolgozó szakorvosok 1931—1972. 54—56. p.
241. Tóth Csaba: A Szentesi Megyei Kórház Sebészeti Osztályáról megjelent dolgozatok 1931—1972. 57—59. p.
242. Tóth Csaba: A Szentesi Megyei Kórház Sebészeti Osztályán végzett műtétek 1931—1970. 27—46. p.
243. Zsoldos Ferenc: Köldöksérvek műtéte. 81—85. p.
244. Bacskay Jenő — Bod Péter — Kovalovszki Lajos — Udvardy László — Vekerdy Sándor:* Az izotóp nephrographia jelentősége a juvenilis hypertoniások szűrővizsgálatában. Magy. Radiol. 1972, *1,* 6—14.
245. Badó, Zoltán — Benkó, Gábor — Imre, József:* Magenkrebs bei einem Kranken mit Duodenalgeschwür. Zbl. Chir. 1972. *97,* 1584—1587.
246. Badó Zoltán — Benkó Gábor — Imre József:* Nyombélfekélyes betegben korai gyomorrák. Magy Seb. 1972, *25,* 60—64.
247. Badó Zoltán — Hulin István: Zárt combcsont- és medencetöröttek rejtett vérvesztése. Magy. Traum. Orthop. 1972, *15,* 291—294.
248. Bugyi István — Pataki Ilona: A sebészi kézfertőtlenítés. Orv. Hetil. 1972, *113,* 33, 1990—1992.
249. Hulin István — Badó Zoltán: Gyermekkori fedett, izolált pancreas-sérülés. Magy. Traum. Orthop. 1972, *15,* 33—34.
250. Kovalovszki Lajos — Badó Zoltán: A Schönlein- Henoch- purpura ritka szövődménye. Magy. Seb. 1972, *25,* 309—310.
251. Tóth, Csaba — Kovalovszki, Lajos — Csipő, László: Dickdarmperforation durch Pseudomonasaeruginosa- (pyocyanea-) Infektion. Kinderärztliche Prax. 1972, *40,* 3, 118—121.

1973

Közlemények a Csongrád megyei Tanács Kórházaiból 1972. Szeged, 1973. 263. p.
252. Badó Zoltán — Benkó Gábor — Imre József— Hulin István:* Nyombélfekélyes betegben korai gyomorrák. 43—47.p.
253. Badó Zoltán — Hulin István — Sipos István: Súlyos koponya-agysérültek mesterséges táplálása. 51—54. p.
254. Badó Zoltán — Kovalovszki Lajos — Hulin István: A Schönlein-Henoch purpura ritka szövődménye. 40—59. p.
255. Badó Zoltán — Sipos István: Tévedés az acidosis kezelésében. 179—180. p.
256. Badó Zoltán — Sipos István — Hulin István: Vérhiány és célzott vérpótlás. 61—63. p.
257. Berényi Imre: Gyógyult fogeredetű sinus cavernosus thrombophlebitis. 217—219. p.
258. Hulin István — Badó Zoltán: A humerus könyökízületvégi darabos töréseinek műtéti kezelése. 65—68. p.
259. Hulin István — Badó Zoltán: Gyermekkori fedett, isolált pancreas-sérülés. 77—78. p.
260. Hulin István — Badó Zoltán: Koponya-agysérülést követő liquor-hypotonia. 57—59.
261. Hulin István — Sipos István — Badó Zoltán: Súlyos koponya-agysérültek fizikális hűtése. 55—56. p.
262. Sipos István — Badó Zoltán — Hulin István: Nyílt lábszártörések primér osteosynthesise. 69—76.
263. Tóth Csaba — Zoltai Zoltán: A gerincagyi érzéstelenítés szövődményei. 181—182. p.
264. Tóth Csaba: A gyomorfekély műtétek varróanyaga. 39—41. p.
265. Tóth Csaba: Hibák a sérvek orvoslásával kapcsolatban. 37—38. p.
266. Tóth Csaba: Prostatektomia retropubica. 169—172. p.
267. Bacskay Jenő — Badó Zoltán — Czakó Attila — Tari Gábor: A gyermeksebészet ellátása a Szentesi Megyei Kórházban. Magy. Seb. 1973. *26,* 1, 1—5. p.
268. Bacskay Jenő — Kovalovszki Lajos: A veszélyeztetett újszülöttek ellátása kórházunkban. Magy. Pediat. 1973, *7,* 1—2, 33.
269. Badó, Zoltán — Hulin, István: Okkulte Blutverluste bei Patienten mit geschlossenen Femur- und Beckenfrakturen. Zbl. Chir. 1973, *98,* 53—57.
270. Badó Zoltán — Hulin István — Sipos István: A súlyos koponya-agysérültek mesterséges táplálása. Magy. Traum. Orthop. 1973, *16,* 97—103.
271. Bugyi, István — Badó, Zoltán — Tari, Gábor — Tóth Csaba: Unsere Erfahrungen bzgl. der Corium-Plastik grösserer Bauchwand-Hernien. Csehszlovák Nemzetközi Sebész Kongresszus kiadványa. Varia et Addendeum. Bratislava, 1973. 11. p.
272. Bugyi István: Életmentő sürgős sebészeti műtétek. Orv. Hetil. 1973, *114,* 36, 2145—2152.
273. Bugyi István: A gynaecologiai sebészet. Magy. Nőorv. L. 1973, *36,* 38—40.
274. Bugyi István: A sebészet diadalútja. Egészségü. Munka, 1973, *20,* 6, 166—170.
275. Dragon Károly: Női kismedencei szervek sérülései. Magy. Nőorv. L. 1973, *36,* 44—48.
276. Kovalovszki Lajos — Berecz Magda — Bors Ilona — Sipos Ferenc — Varga D. Klára — Varga Lajos: Hogyan sikerült csökkenteni a kis súlyú újszülöttek halálozását kórházunkban. Népegészségügy, 1973, *54,* 103—105.
277. Török Rozália — Kovács Zoltán* — Kovalovszki Lajos:* Újszülöttek születési súlyát befolyásoló tényezők számítógépes vizsgálata. Számítástechnikai és kibernetikai módszerek alkalmazása az orvostudományban és a biológiában. A Neumann János Számítógéptudományi Társaság Szegeden, 1972. december 4—6-án tartott (3.) kollokviumának anyaga. Szerk. Muszka Dániel, Hantos Zoltán, Madarász István. Szeged, 1973, JATE Soksz. 373, I-VI. p. Soksz. 197. p.
278. Müller Harald: Arcüregműtéteink késői eredményei. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1973, 19, 169—173.
279. Müller Harald: Mononucleosis infectiosa — tonsillectomia. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1973, *19,* 226—229.
A Nyugat-Dunántúli Sebész Társaság 20 éves fennállását ünneplő tudományos kongresszus felkért referátumainak összefoglalása. Nagykanizsa, 1973. szeptember 6—8. (Nagykanizsa, 1973.) (ZMTVB Házi ny.) 42.p.
280. Badó Zoltán — Hulin István — Tari Gábor — Zalán János: Súlyos koponyaagysérültek mesterséges táplálása. 19—20. p.
281. Bugyi István — Badó Zoltán — Tari Gábor — Tóth Csaba: Tapasztalataink nagyobb hasfali sérvek irhaplasztikájával. 9. p.
282. Hulin István — Badó Zoltán — Tari Gábor — Zalán János: Indokolt lehet-e laparotomia klinikai halál állapotában? 20. p.
283. Mencser András: Polytraumatizált sérült. 27.p.
284. Mencser András: Tapasztalataink a Maylard — Sonnenburg anastomosissal. 36. p.
285. Zalán János — Badó Zoltán — Hulin István — Tari Gábor: Tartós intubatio szövődménye. 20. p.
286. Zsoldos Ferenc: Az anus praeternaturalis kérdéséhez. 27. p.
287. Zalán János — Szekér Kálmán:* Az intenzív therapiás osztály szerepe a myastheniás krízisek kezelésében. Anaesth. intenz. Ther. 1973, *3,* 2, 53—59.

1974

288. Badó, Zoltán — Hulin, István — Tari, Gábor: Künstliche Ernährung schwer schädel-hirnverletzter Patienten. Zbl. Chir. 1974, *51,* 1614—1621.
289. Badó Zoltán — Tari Gábor — Hulin István — Papp L. György — Geönczeöl Tibor — Bugyi István jr.: Nyílt lábszártörések osteosynthesise utáni lágyrészszövődmények és reconstructiójuk. 113. p.=Conferentia Internationalis Chirurgica, Traumatologica, Angiologica et Anaesthesiologica, 2—5. okt. 1974. Budapest. Hungaria. Abstracts. Bp. 1974, (Kossuth K.) 331 p. Soksz.
290. Hulin István — Badó Zoltán: Koponya-agysérülést követő liquorhypotonia. Magy. Traum. Orthop. 1974, *17,* 5—10.
291. Hulin István — Badó Zoltán: (Liquorhypotonia craniocerebrális sérülés után.) Zbl. Neurochir. 1974, *99,* 70—74.
292. Kispál Mihály — Csipő László — Jaksa Erzsébet — Máté Konrád: Agranulocytosissal járó mononucleosis infectiosa epilepsiás betegnél. 52. p.=A Magyar Haematologiai Társaság által rendezett 6. Haematologiai Napokon, Szeged, 1974. szept. 4—6. elhangzó előadás kivonatai. Szeged, (1974. JATE Soksz.) 120 p.
293. Müller Harald: Tartós intubatio okozta gége-stenosis. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1974, *20,* 107—109.
294. Tóth Csaba — Mencser András: Nőgyógyászati műtétek sebészeti osztályon. Magy. Nőorv. L. 1974, *37,* 557—560.
295. Tóth, Csaba: Über eine neue Methode der Harnableitung nach totaler Harnblasenexstirpation. Zschr. Urol. 1974, *67,* 903—905.
296. Tóth Csaba: Vese angiofibrolipoma Orv. Hetil. 1974, *115,* 10, 564—566.
297. Tóth Csaba: A vizelet elvezetésének új módszere teljes húgyhólyag kiirtása után. Orv. Hetil. 1974, *115,* 31, 1825—1826.
298. Udvardy László: A jód bengal-rose izotóppal végzett functionalis májvizsgálat, 4000 eset kapcsán. Magy. Radiol. 1974, *26,* 214—223.
299. Zalán János — Badó Zoltán — Hulin István — Tari Gábor: Tartós intubatio ritka, súlyos szövődménye. Anaesth. intenz. Ther. 1974, 4, 2, 77—82.

1975

300. Badó Zoltán— Tari Gábor — Hulin István — Papp L. György — Geönczeöl Tibor — Bugyi István jr.: Nyílt lábszártörések osteosynthesise utáni lágyrészszövődmények és rekonstrukciójuk. Magy. Traum. és Orthop. 1975, *18*, 292—300.

301. Badó Zoltán — Tari Gábor — Hulin István: Vérhiány és célzott vérpótlás. Orvosképzés, 1975, *50*, 20—31.

302. Imre, József — Badó, Zoltán — Bugyi, István jr.:* Chirurgische Behandlung einer nach totaler Gastrektomie entstandenen Ösophagitis. Zbl. Chir. 1975, *100*, 24, 1525—1527.

303. Bugyi István — Badó Zoltán — Imre József:* Totalis gastrectomia után kialakult oesophagitis műtéti orvoslása. Orv. Hetil. 1975, *116*, 7, 372—374.

Danube Symposium of Oto-, Rhino-, Laryngologists 1975. június 8—11. Budapest. Abstracts. (Bp. 1975.) Bp. 1975. ny. n.) 164 p. Soksz.

304. Badó, Zoltán — Tari, Gábor — Hulin, István — Papp, L. György.: Problems of Reconstruction after Frontobasal Cranial Defects.

305. Müller, Harald: Die Stichwunden des Halses. 90. p.

306. Papp, L. György — Tari, Gábor — Hulin, István — Badó, Zoltán: Reconstruction of a serious middle-face injury.

307. Gergely, Mihály — Hamar, J. — Kovách, A. G. B.*:* Blood supply of the Small Intestinal Segments of the Dog during Haemorrhage. Acta physiol. Acad. Sci. hung. 1975, *46*, 4, 365—373.

308. Gergely Mihály — Imre József:* Kizáródott Morgagni-sérv. Orv. Hetil. 1975, *116*, 22, 1280—1284.

309. Gergely Mihály — Imre József:* Lehetőségek a dysphagia és nyelésképtelenség sebészi gyógyításában. Orvosképzés, 1975, *50*, 1, 72—79.

310. Imre József — Gergely Mihály:* Dróttal varrt egyrétegű nyelőcső-anastomosis acut, halálos szövődménye. Magy. Seb. 1975, *28*, 4, 249—251.

311. Horpácsi, Géza — Gergely, Mihály — Barankay, Tamás* — Hézsai, Klára*:* Die Wirkung von Grad und Zeitdauer der hämorrhagischen Hypotension und der Narkose auf die lysosomalen Plasma — enzymaktivitäten bei Hunden. Res. exp. Med. (Berl.) 1975, *165*, 1, 23—30.

312. Imre József — Petri István* — Gergely Mihály:* Lehetőségek a nyelőcsövön varrt anastomosisok biztonságának fokozására. Magy. Seb. 1975, *28*, 6, 364—371.

313. Imre József — Csikos Mihály* — Gergely Mihály:* Massziv gastrointestinalis vérzést okozó vastagbélbe perforált pancreas pseudocysta. Orv. Hetil. 1975, *116*, 41, 2428—2430.

314. Hulin István — Tari Gábor — Badó Zoltán: Koponyasérülések komplex ellátása különös tekintettel a koponyacsonthiányok reconstructiójára. Orvosképzés, 1975, *50*, 106—118.

315. Hulin István — Sipos István — Badó Zoltán: Súlyos koponya-agysérültek mesterséges hűtésével szerzett tapasztalataink. Magy. Traum. Orthop. 1975, *18*, 219—222.

316. Kovalovszki Lajos — Pataki Ilona — Berezvay Krisztina — Zemlényi László: A csecsemőkori vashiányos anaemia megelőzése a szentesi járásban. Népegészségügy, 1975, *56*, 298—299.

317. Papp, L. György — Tari, Gábor — Hulin, István — Badó, Zoltán: Problems of Reconstruction after Frontobasal Cranial Defects. Sixth International Congress of Plastic and Reconstructive Surgery. Paris, 1975. Aug. Abstracts.

318. Papp L. György — Tari Gábor — Hulin István — Badó Zoltán: Súlyos, nyílt maxillofacialis sérülés reconstructioja. 89. p. A Nemzetközi Arc- és Állcsontsebészeti Társaság 4. Symposionja. Budapest, 1975. X. 1—3. (Kossuth Kvk. Soksz. ü.) Bp. 1975. 139 p. Soksz.

PRINTMED '75

Kórházon és klinikán kívül dolgozó orvosok első szakmai tanácskozása. Szakdolgozatok gyűjteménye. Topolya, PRINTMED '75 Szervező Bizottsága, 1975. 202 p.

319. Bod Péter: Törekvések az integrált betegellátásra Szentesen. 50—52. p.

320. Gyovai Lajos: A gyakorló orvosok és szakkonziliáriusok kapcsolata területünkön. 129—130.

321. Juhász György: A gondozás elvei és gyakorlata területünkön. 136—141.

322. Tóth Csaba: Húgyköves betegeink gondozása és tanácsadása. 154—155.

323. Mencser András — Tóth Csaba: Tapasztalataink a Sonnenburg-Maylard-anastomosissal. Orv. Hetil. 1975, *116*, 4, 197—198.

324. Tóth, Csaba: Nierenangiofibrolipom. Z. Urol. 1975, *68*, 279—282.

325. Tóth Csaba: Primaer uretercarcinoma. Orv. Hetil. 1975, *116*, 29, 1712—1714.

326. Tóth Csaba — Gottfried Sluka:* Vékonycsiszolat előállítása húgykövekből. Orv. Hetil. 1975, *116*, 36, 2133—2134.

1976

327. Badó Zoltán — Tari Gábor — Hulin István: Koponyadefektus pótlása metakriláttal. Magy. Traum. Orthop. 1976, *19*, 259—268.

328. Badó Zoltán — Tari Gábor — Papp L. György: Csont helyett titán. Az 1975. október 11-i rádióinterjúnak az Orvosi Hetilapban megjelent szövege. Orv. Hetil. 1976, *117*, 1173.

329. Bugyi István — Tóth Csaba: Az emlőrák konzervatív műtéte. Orv. Hetil. 1976, *117*, 13, 763—766.

330. Bugyi István: Semmelweis... Egészségü. Munka, 1976, *23*, 6, 161—163.

331. Gergely Mihály — Imre József:* A Roux-kacs alkalmazásának helye a mai sebészetben. Orv. Hetil. 1976, *117*, 5, 259—266.

332. (Kotsis Lajos):* A Roux-kacs alkalmazásáról. (Hozzászólás) Gergely Mihály—Imre József: „A Roux-kacs alkalmazásának helye a mai sebészetben" c. cikkéhez. Orv. Hetil. 1976, *117*, 5, 259—266. Gergely Mihály—Imre József* válasza. Orv. Hetil. 1976, *117*, 40, 2459—2460.

333. (Gergely Mihály): Az emlőrák konzervatív műtétének értékéről. (Hozzászólás) Bugyi István — Tóth Csaba; „Az emlőrák konzervatív műtéte" c. cikkéhez. Orv. Hetil. 1976, *117*, 13, 763—766. Bugyi István válasza. Orv. Hetil. 1976, *117*, 2641—2643.

334. Gergely, Mihály — Imre, József — Csikos, Mihály* — Petri, István*:* More radical approach and results in the treatment of advanced gastric cancer. 6. p. 4 th World Congress of the Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae (CICD), Davos (Switzerland) 8, 9, 10, 11, 12, September 1976. Abstracts on the Papers accepted to be read by Title (Printed in their original language) Papers submitted by session chairmen, session co-chairmen, and members of the seminars. 223 p.

335. Imre, József — Gergely, Mihály — Petri, István* — Csikos, Mihály*:* Physiological principles of the reconstruction of the alimentary tract after total gastrectomy and resection of the cardia. (Nr. 97.) 4 th World Congress of the CICD, Davos, 1976. Abstracts of the Papers presented English Edition. 120 p.

(Hatodik) 6. Nemzetközi Mentőorvosi Kongresszus. Budapest, 1973. május 9—12. Az Országos Mentőszolgálat 25. évfordulójának (előadásai, kerekasztal-megbeszélései és hozzószólásai.) Szombathely, 1976, Vas m-i Ny. ip. V. 765. p.

336. Badó Zoltán: Zárt combcsont és medencetöröttek rejtett vérvesztése. 534—537. p.

337. Geönczeöl Tibor — Tari Gábor — Hulin István — Badó Zoltán: Egy resuscitatio tanulságai. 670—672. p.

338. Hulin István — Badó Zoltán — Tari Gábor: Indokolt lehet-e laparotomia klinikai halál állapotában? 532—533. p.

339. Juhász György — Bod Péter — Ternai Antal — Gyovai Lajos: Az egészségnevelés szerepe nőgyógyászati daganatos megbetegedések szűrésében. Egészségnevelés, 1976. *17*, 258—259.

340. Müller Harald: Pemphigoid benignus mucosae okozta nyelőcsőszűkület. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1976, *22*, 234—236.

341. Papp L. György — Hulin István — Tari Gábor — Badó Zoltán: Állkapocstörések kezelése lemezes osteosynthesissel. Magy. Traum. Orthop. 1976, *19*, 190—193.

342. Tóth Csaba — Bugyi István jr.: Extrém nagyságúra növekedett ritka, malignus daganat: embryonalis liposarcoma. Magy. Seb. 1976, *29*, 5, 288—289.

343. Tóth Csaba: Húgyköves betegeink gondozása és egészségnevelése. Egészségnevelés, 1976, *17*, 13—14.

344. Tóth, Csaba: Betreuung der Harnsteinkranken in unserem Arbeitsbereich. Z. Urol. 1976. *69*, 427—431.

345. Tóth Csaba: A húgykőbeteg-gondozás és tanácsadás területünkön. Urol. Nephrol. Szle 1976, *3*, 4.

346. Udvardy, László: Use of Rose Bengal Iodine 131-Tagged Isotope for Testing Liver Function in 4000 Patients. Acta Hepato-Gastroenterol. 1976, *23*, 267—273.

1. Nemzetközi anaesthesiologus kongresszus. Balatonfüred, 1975. szeptember 2—4. (Bp. 1976. Nyn.) 564 p.

347. Zalán János — Dinnyés Ilona: Orotrachealis intubatios technika ritka szövődménye. 349—351. p.

348. Zalán János — Pataki Ilona — Dragon Károly — Dinnyés Ilona: A Glutaraldehyd alkalmazása kórházunk anaesthesiologiai munkájában. 461—462. p.

1977

349. Plasztikai sebészet. Országos Ankét Szentesen 1976. május 7—8. I. Kerekasztal-konferencia. II. Előadások. Szerk.: Bugyi István. Szentes, 1977. (Szegedi ny.) 133 p.

350. Badó Zoltán — Tari Gábor: Fronto-glabellaris koponya defectusok pótlásának kérdései. 105—113. p.

351. Tari Gábor: Van-e szerepe a musculus palmarisnak a Dupuytren contracturában? 67—68 p.. *352. Tari Gábor:* Nyílt sérülések primér, végleges ellátása. Kerekasztal-konferencia tagja 7—33. p.

353. Badó Zoltán: A koponya traumás eredetű csonthiányának pótlása. Kandidátusi értekezés tézisei. Szentes, 1977. 7 p. (Szegedi ny.)

354. Badó Zoltán — Papp L. György: Bulgár traumatológusok nemzeti kongresszusa. Magy. Traum. Orthop. 1977, *20*, 239.

355. Badó Zoltán — Tari Gábor: Fronto-glabellaris koponya defektus pótlásának kérdései. Magy. Traum. Orthop. 1977, *20*, 21—28.

356. Badó Zoltán — Papp L. György — Tari Gábor — Mihala Ferenc:* Hazai titán-poliamid térdízületi protézis. Előzetes közlemény. Magy. Traum. Orthop. 1977, *20*, 157—158.

357. Badó, Zoltán — Tari, Gábor: Neue Wege in der Kranioplastik. Zbl. Chir. 1977, *102*, 1313—9.

358. Badó, Zoltán — Tari, Gábor: Zur Rekonstruktion frontoglabellarer Schädeldefekte. Aktuelle Traum. 1977, 7, 2, 89—95.

359. Badó Zoltán — Tari Gábor: Új utakon a cranioplasztikában. Orv. Hetil. 1977, *118*, 19, 1091—1098.

360. (Fényes György):* Új utakon a cranioplasztikában. Hozzászólás Badó Zoltán és Tari Gábor cikkéhez. *Badó* Zoltán — *Tari* Gábor válasza. Orv. Hetil. 1977, *118*, 49, 2997—2999.

361. Badó, Zoltán — Papp, L., György: Unsere Erfahrungen mit Prothesen des Hüftgelenkes. Bulgár Traumatológusok Kongresszusa, Gabrovo, 1977.

362. Badó, Zoltán — Tari, Gábor — Papp, L. György: Kranioplastik mit Metakrylat und Titanium. Bulgár Traumatológusok Kongresszusa, Gabrovo, 1977.

363. Gergely, Mihály: An experimental model of tryptic haemorrhagic enteropathy of the dog. Acta physiol. Acad, Sci. hung. 1977, *49*, 2, 135—138.

364. Gergely, Mihály: — Urban, A. E. — Deverall, P. B.* — Wooler, G. H.* — Mieszkowski, J.*:* Herniation of the heart after intrapericardial pneumonectomy. Acta chir. Acad. Sci. hung. 1977, *18*, 2, 129—132.

365. Kovalovszki Lajos — Veszelovszky Iván — B. Nagy Zoltán — Benkó Gábor — Villányi Zsuzsanna: Összefüggés a méhlepény gyulladása és a hyalin membran betegség között. Gyermekgyógyászat, 1977, *28*, 511—513.

366. Kovalovszki Lajos — Berényi Katalin — Benkó Gábor — Villányi Zsuzsanna: Összefüggés a méhlepény gyulladása és az újszülöttek halálozása között. Orv. Hetil. 1977, *118*, 41, 2446—2448.

367. Kovalovszki Lajos — Zalán János — Szabó Lídia — Zemlényi László: Tartós pozitív nyomású lélegeztetés alkalmazásának lehetőségei osztályunkon. Anaesth. intenz. Ther. 1977, 7, 1, 29—36.

368. Molnár Gyula — Kispál Mihály: Osler-kóros beteg családvizsgálata. Orv. Hetil. 1977, *118*, 31, 1851—1854.

369. Müller, Harald: Erfahrungen in der Behandlung akut ätzvergifteter Patienten. H. N. O. 1977, *25*, 168—171.

370. Müller Harald: A nyak szúrt sebei. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1977, *23*, 55—57.

371. Müller, Harald: Ösophagusstenose bei Pemphigoid benignum mucosae. Laryng. Rhinol. Otologie, 1977, *56*, 3, 282—283.

372. Müller Harald: Tapasztalataink heveny marómérgezett beteg kezelésében. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1977, *23*, 107—112.

373. Papp, L. György — Badó, Zoltán: Our experiments with metal on plastic total knee prosthetics. Bulgár Traumatológus Kongresszus, 1977, Gabrovo. Emlékkönyv.

374. Papp L. György: Térdizületi „szánkó-prothesis". 73. p. A Magyar Orthopaed Társaság 5. Kongresszusa. Budapest, 1977. szeptember 22—24. Előadások összefoglalói. Bp. 1977. (SOTE Hny) 79 p.

375. Pataki Ilona: Vér hyperamylasaemia macroamylasaemiával. Orv. Hetil. 1977, *118*, 4, 203—205.

376. Takács Piroska: Suicidiumot megkíséreltek gondozásáról. 87—91. p. (Országos Ideggondozói Ankét). Gyula, 1976. május 26. Fejezetek az idegbeteggondozásról. Szerk.: Hárdi István*. Gyula, 1977. Békésm. Tan. VB Soksz. ü. 159 p.

377. Ternai Antal — Veszelovszky Iván — Gyovai Lajos — Bod Péter — Juhász György: Nőgyógyászati cytodiagnostikával elért eredményeink szervezett tömegszűrés kapcsán. (Poster). 24 .p. A Magyar Onkológus Társaság 12. Kongresszusa. Debrecen. 1977. október 24—26. (Előadáskivonatok.) Debrecen, 1977. (DOTE Hny.) 128 p.

378. Tóth Csaba: Gondozási területünkön élő betegek húgyrendszeri köveiről. Orv. Hetil. 1977, *118*, 20, 1168—1172.

379. Tóth Csaba — Győry Kiss Ferenc: Lúgivás után kialakult antrum-szűkülethez társuló gyomor-diverticulum. Magy. Seb. 1977, *30*, 123—125.

380. Tóth, Csaba — Kiss, Z.:* Maschinelle Datenverarbeitung in unserer Nierensteindispensairebetreuung. Z. Urol. 1977, *70*, 719—726.

381. Veszelovszky, Iván — Ternai Antal — Gyovai Lajos — B. Nagy Zoltán — Szabó András: A cervix carcinoma megelőzése és gyógykezelése az integrált betegellátás keretében. (Poster); 24—25. p. A Magyar Onkológus Társaság 12. Kongresszusa. Debrecen, 1977. október 24—26. (Előadáskivonatok.)

IV; Donaukongress über Gynäkologie und Geburtshilfe mit internationaler Beteiligung. Russe, 3—5. Október 1977. Bulgarien, 116, 87. p.

382. Veszelovszky, Iván — B. Nagy, Zoltán — Deák, György — Bódis, Lajos*:* Die Wirkung des antenatal applizierten Oradexon auf die Veränderung des Clements-Testes. 31. p.

383. Veszelovszky, Iván — B. Nagy, Zoltán — Kása, Sándor — Szabó, András — Vásárhelyi, Béla — Kovalovszki, Lajos: Fruchtwasserdiagnostik-induzierte und programmierte Geburt. 31. p.

1978

Csongrád megyei Egészségügyi Intézmények Tudományos Közleményei 1976. (Szeged, 1978.) Szegedi ny. 476 p.

384. B. Nagy Zoltán — Vásárhelyi Béla — Veszelovszky Iván: Alkoholos fájásgátlással szerzett tapasztalataink. 215—221. p.

385. Bugyi István jr.: A „prioritás" kérdéséről. 165—166. p.

386. Elek László — Bugyi István jr.: Az epekő okozta bélelzáródás diagnosisa. 161—163. p.

387. Faluhelyi Anikó — Ugocsai Gyula:* Adatok a szerves-foszforsavészter mérgezettek intenzív therápiás ellátásához. 167—171. p.

388. Gombos Gyula — Szalma József: Lown-Ganong-Levine syndroma. 109—114. p.

389. Molnár Gyula — Kispál Mihály: Egy dominánsan öröklődő kórforma kiterjedt családvizsgálata. 101—108. p.

390. Müller Harald: Hirtelen hallásvesztés arcidegbénulással. 339—341. p.

391. Tóth Csaba — Bod Péter — Kiss Zoltán:* Vesekőbeteg-gondozásunk adatainak gépi feldolgozása. 331—334. p.

392. Veszelovszky Iván — Bódis Lajos — Bede Károly*:* Appendicitis a terhességben. 241—243 p.

393. Veszelovszky Iván — Deák György — Szilágyi Imre* — Bódis Lajos*:* Steroid prophylaxis hatása a „Clements" testre. 223—228. p.

394. Bede Károly — Bódis Lajos* — Veszelovszky Iván:* Acromegaliás szülő nőnél császármetszés közben kialakult vena cava inferior syndroma. 249—251. p.

395. Bódis Lajos — Bácskai István* — Veszelovszky Iván:* Újabb eredményeink McDonald műtéttel. 237—240. p.

396. Bódis Lajos — Juhász Imre* — Antal Albert* — Veszelovszky Iván:* Újabb adatok a 60 év feletti nőbetegek műtéteihez. 229—232. p.

397. Viski Sándor — Veszelovszky Iván — Bódis Lajos* — Gergely Győző* — Kovács Zoltán*:* Megfigyeléseink veszélyeztetett terhesek kórtörténetéből. 257—263. p.

398. Kovács Zoltán — Kováts Z.* — Veszelovszky Iván — Bódis Lajos* — Dudás Béla*:* Szülő nők reprodukciós magatartását befolyásoló néhány tényező vizsgálata Szegeden. 265—268. p.

399. Villányi Erzsébet: 2000 placenta morphologiai vizsgálatának tapasztalatai. 427—430. p.

400. Villányi Erzsébet — Elek László — Geönczeöl Tibor: Ritka kórkép: epehólyag-csavarodás. 425—426. p.

401. Badó, Zoltán — Tari, Gábor: Neue Wege in der Kranioplastik. Therapiewoche, 1978, *28*, 4676—4693.

402. B. Nagy Zoltán — Veszelovszky Iván — Vásárhelyi Béla: Etanolos tokolysis a koraszülés feltartóztatására. Magy. Nőorv. L. 1978, *41*, 371—375.

403. B. Nagy Zoltán — Szabó András — Veszelovszky Iván: Idült nőgyógyászati gyulladások kezelése azapropazon dihidráttal (Prolixan „300"). Magy. Nőorv. L. 1978, *41*, 560—563.

404. Bod Péter: A kórházi gyógyszerészet jelene és jövője a vezetőorvos szemével. Gyógyszerészet, 1978, *22*, 1, 11—13.

405. Bod Péterné — Keszthelyi Béla — Takács Imre*:* Az intézeti gyógyszerész feladata és lehetőségei az egészségnevelésben. Gyógyszerészet, 1978, *22*, 1, 31,

406. Bod Péter: Sajátos szervezési feladatok a szentesi egészségügyi intézményrendszerben. 65—69. p.

A Magyar Kórházszövetség 1. Országos Konferenciája. Siófok, 1977. május 5. (Bp. 1978, ORFI Ny.) 3. köt. Vezetési szervezési feladatok az integrált egészségügyi intézményekben. Szerk. Csépányi Attila*. 192 p.

407. Dibuz Margit — Hódi Imre: A vesemedencefal spontán repedése köves elzáródás miatt. Magy. Seb. 1978, *31*, 307—309.

408. Gergely Mihály: Reflux-gátló rekonstrukciós lehetőség a szubtotális gyomorcsonkolás és gyomor-eltávolítás után (a Nakayama-féle beta-anastomosis egyszerűsítése a biliogastrikus és entero-oesophagealis reflux kivédésére). Magy. Seb. 1978, *31*, 350—354.

409. Gombos Gyula: Izotópos agyi keringésvizsgálat 500 cerebrovascularis kóresetben. 21. p. A Magyar Belgyógyász Társaság Délmagyarországi Decentrumának Kilencedik Vándorgyűlésén — Szolnok, 1978. április 27—28-án elhangzott előadások összefoglalói. (Szolnok, 1978. Verseghy Ferenc Megyei Könyvtár Soksz. műhelye). 55 p.

Dr. Lóránd Sándor Jubileumi Emlékkötet. Dr. Lóránd Sándor egyetemi magántanár, az orvostudományok kandidátusa, osztályvezető főorvos 75. születésnapja és 50 éves orvosi működése alkalmából. Szerk. Vértes László*. Az Egészségünk" kötete 1978. (Vác, ÁFÉSZ Ny.) 80 p.

410. Bugyi István: Mastopathia a gynaecologiai gyakorlatban. 22—25. p.

411. Bugyi István jr. — Győry Kiss Ferenc: A kürtterhességek műtétéről. 64—65. p.

412. Dragon Károly: A szülészeti osztályok higiénéje. 50—52. p.

413. Tóth Csaba — Hódi Imre: A vesekő-betegség szülészeti-nőgyógyászati vonatkozásai. 53—57. p.

414. Müller Harald: A chronicus recidiváló parotitis kezelése tympanalis neurectomiával. Fül-, Orr-, Gégegyógy. 1978, *24*, 2, 107—109.

415. Papp L. György — Tari Gábor — Hulin István — Badó Zoltán: Rekonstrukció súlyos, nyílt maxillofacialis sérülés után. Magy. Traum. Orthop. 1978, *21*, 151—155.

Second (2.) Congress of the Hungarian Society for Nuklear Medicine. Bp. 16—17, 3. 1978. Abstracts. — 2. Magyar Orvostudományi Nukleáris Kongresszus. (Bp. 1978. MTA KESZ Soksz.) 126. p.

416. Elek, László — Gergely, Mihály — Udvardy, László: B_{12} level formations after gastrectomy. 83. p.

417. Gombos, Gyula — Szalma, József — Udvardy, László: GFR (glomerulus filtratum rate) examinations with patients of myocardial infarction. 67- 67/a p.

418. Kovács, Terézia — Udvardy, László: B_{12} examination in dermatosis. 85. p.

419. Kovalovszki, Lajos — Veszelovszky, Iván — Berényi, Katalin — Kovács, Ibolya — Villányi, Zsuzsanna: The HCS level formation in case of the inflammation of placenta. 80. p.

420. Udvardy, László: Hepatic clearance examinations with 1500 hepatopathes. 7. p.

421. Büttner, Károly — Dénes, Lenke* — Udvardy, László:* Pulmonary scintigraphic and pulmonary circulatory examinations with pulmonary tumour bearing patients. 13. p.

(Sixth) 6 th European Congress of Perinatal Medicine. Vienna, Austria, August 29 th — September lst, 1978. Abstracts of free communications. Ed. by O. Thalhammer and Pollak. 357 p.

422. B. Nagy, Zoltán — Veszelovszky, Iván — Kovalovszki, Lajos — Kása, Sándor: Effect of urogenital infections diseases on ascending and congenital infections. 316. p.

423. Veszelovszky, Iván — Falkay, György — Morvay, József* — B. Nagy, Zoltán — Bódis, Lajos**: Studies on premature lambs of isotope labelled Oradexon treated pregnant sheep. 90. p.

424. Széchényi Ferenc — Csipő László — Kiss Erzsébet: Epidurográfiával kimutatott, torziós extenzióval reponált ágyéki porckorongsérvek. Ideggyógy. Szemle, 1978, *31*, 436—440.

425. Tóth Csaba — Elek László: A ductus cysticus primer karcinomája. Magy. Onkol. 1978, *22*, 213—216.

426. Tóth Csaba: Kálciumoxalátkövek szerkezete vékonycsiszolaton. Orv. Hetil. 1978, *119*, 1, 15—16.

427. Tóth Csaba — Hódi Imre: Magurlittal szerzett tapasztalataink veseköves betegeink gondozásában. Urol. Nephrol. Szle. 1978, *5*, 2, 75—79.

428. Veszelovszky Iván — Falkay György — B. Nagy Zoltán — Morvay József* — Bódis Lajos**: A lecithin és sphingomyelin szint alakulása koraszülött bárányokban Oradexon hatására. Kísérl. Orvostud. 1978, *30*, 435—440.

1979

429. Adorján Ildikó — Kispál Mihály: Daganatos betegek cellularis immun állapotának vizsgálata műtét előtt és után valamint polychemotherápia alatt. 10. p.

A Magyar Immunológiai Társaság X. Kongresszusán szereplő előadások összefoglalói. Pécs, 1979, júli. 5, 6, 7, POTE házi ny. 90 p.

*430. Badó Zoltán — Papp L. György — Tari Gábor — Mihala Ferenc**: Tapasztalataink hazai titán-poliamid térdízületi endoprotézisekkel TITÁN Tájékoztató, 1979, *05*. 17 p.

*431. B. Nagy Zoltán — Veszelovszky Iván — Kovalovszki Lajos — Villányi Zsuzsanna — Pataki Ilona — Bódis Lajos**: Összefüggés az urogenitális infekciók és a koraszülés gyakorisága között. Magy. Nőorv. L. 1979, *42*, 532—538.

Fiatal Nőgyógyász Oktatók Fóruma. Szeged, 1979. november 5—6. Soksz. sz. n.

432. Árgyelán Sára — B. Nagy Zoltán — Veszelovszky Iván: A cervicalis váladék bakteriológiai vizsgálata az idő előtti burokrepedéseknél.

433. Vásárhelyi Béla — Győry Kiss Ferenc — Elek László — Szabó András — B. Nagy Zoltán — Gergely Mihály — Veszelovszky Iván: Nőgyógyászati megbetegedésekben alkalmazott peritoneális dialysisekkel szerzett tapasztalataink.

434. B. Nagy Zoltán — Molnár Mária — Kovalovszki Lajos — Falkay György — Morvay József* — Veszelovszky Iván:* Cortisol szintek szövődménymentes szüléseknél és elektív császármetszéseknél.

435. Gergely Mihály — Papp Zoltán — Csonka Csaba: A cholesterosisok előfordulásának gyakoriságáról. (Hozzászólás) Gombkötő Béla és mtsai: A hyperplasticus cholecystosis sebészi kezelésének eredményei c. cikkéhez. Orv.. Hetil. 1979, *120*, 691. Orv. Hetil. 1979, *120*, 2525—2526.

436. Gergely Mihály: A kóros elhízás sebészi kezelése. Orv. Hetil. 1979, *120*, 51, 3111—3116.

(Hetedik) VII. Magyar Kísérletes Sebészeti Kongresszus. Előadáskivonatok. Szeged, 1979. nov. 8—10. SZOTE Soksz. 155 p.

437. Adorján Ildikó — Csonka Csaba — Czakó Tamás — Assefa Abebe — Papp Zoltán — Gergely Mihály: Kezdeti tapasztalataink operált tumoros betegek celluláris immunitásának vizsgálatával. 38. p.

438. Badó Zoltán — Papp L. György — Tari Gábor: Tapasztalataink hazai gyártmányú térdízületi endoprotézissekkel. F 8.

839. Tóth Csaba: A hydrocele testis új műtétje. F.!5.

A Magyar Belgyógyász Társaság Délmagyarországi Decentrumának X. Vándorgyűlése. (Összefoglalók). Gyula, 1979. ápr. 26—27. 20 p.

440. Csipő László — Dibuz Margit: A gyomor kettőskontrasztos vizsgálatának egyszerű rutinmódszere. 1—2. p.

441. Gergely Mihály: A postresectios recidiv, valamint a mély nyombélfekélyek sebészi gyógyításának lehetőségeiről. 6. p.

442. Gulyás Klára — Gombos Gyula — Szalma József: Scintigraphia és vérgázanalízis szerepe a tüdőembólia kimutatásában. 14. p.

443. Mészáros Antal — Szalma József — Csipő László — Kispál Mihály — Baranyai Ilona: Az 1977-78-ban osztályunkon felső gastrointestinalis vérzés miatt kezelt betegeink elemzésének tanulságai. 3. p.

444. Sipos Erzsébet — Szigethy Zsuzsanna — Szalma József — Pataki Ilona: Extrémfokú transitoricus hypercholesterinaemia acut pancreatitisben. 5. p.

A Magyar Sebész Társaság Délmagyarországi Szakcsoportjának tudományos ülése. Hódmezővásárhely, 1979. december 8. 11 p. Soksz.

445. Elek László — Győry Kiss Ferenc — Hódi Imre — Csipő László — Gergely Mihály: Az intraoperativ cholangiographia technikai nehézségei choledochotomia után. 5. p.

446. Gergely Mihály: Whipple-műtéteink értékelése és a palliatio kritikája icterust okozó pancreas-fej rák esetén. 6. p.

A Magyar Traumatológus Társaság Vándorgyűlése. Kecskemét, 1979, május 31-június 2.

447. Badó Zoltán — Tari Gábor — Geönczeöl Tibor — Papp L. György — Vekerdy Márta: Alloplasztikáink szeptikus szövődményei. 241—250. p.

448. Papp, L. György: Functional-aesthetic reconstruction of periorbital fractures and defects. 105. p.

Seventh Congress of the International Confederation for Plastic and Reconstructive Surgery, Rio de Janeiro. May 20—25, 1979, Brazil.

449. Tóth, Csaba: Eine modifizierte operative Behandlung der Hydrocele testis. Chirurg, 1979, *50*, 579—580.

*450. Tóth, Csaba — Hódi, Imre — Szebeni, Rudolf**: Erfahrungen über Magurlit in der Betreuung von Nierensteinkranken. Ther. Hung. 1979, *27*, 3, 3—6.

451. Tóth, Csaba: Hydrocele testis új műtéti megoldása. Orv. Hetil. 1979, *120*, 41, 2507.

*452. Tóth, Csaba — Hódi, Imre — Szebeni, Rudolf**: Observations with Magurlit in the Care of Nephrolithiasis Patients. Ther. Hung. 1979, *27*, 3, 3—6.

453. Tóth Csaba: Tornagyakorlatok a vesekőbetegség megelőzésére. Egészségü. Munka, 1979, *26*, 366.

454. Veszelovszky, Iván — B. Nagy, Zoltán — Morvay, J. — Bódis, L.* — Falkay, Gy.* — Kajtár, I.**: Examinations on premature lambs of H labelled Oradexon treated pregnant sheep. FC 763. IX th World Congress of Gynecology and Obstetrics, October 25—31. Tokyo, 1979. Abstracts. 462. p.

455. Veszelovszky Iván — B, Nagy Zoltán — Pataki Ilona: A magzatvíz oestriol értéke a méhen belüli állapot megítélésére. Orv. Hetil. 1979, *120*, 47, 2845—2848.

456. Veszelovszky Iván — B. Nagy Zoltán — Kovalovszki Lajos — Szabó András — Kása Sándor — Vásárhelyi Béla: Magzatvíz analizis — Indukált és programozott szülés. Magy. Nőorv. L. 1979, *42*, 230—236.

457. *Veszelovszky Iván — Falkay Gy.* — B. Nagy Zoltán — Morvay J.* — Bódis L.**: Megfigyeléseink triciummal jelzett Oradexonnal állatkísérletben. Kísérl. Orvostud. 1979, *31*, 474—480.
458. *Tóth Csaba:* Veseköves betegek gondozása — vesekövek szerkezete. Kandidátusi értekezés tézisei. Szentes, 1979. 18 p.

1980

459. *Badó Zoltán:* Cranioplastica. Országos Traumatológiai Intézet Neurotraumatológiai Tanfolyam, Budapest, 1980. április 24.
460. *Badó, Zoltán—Tari, Gábor—Geönczeöl, Tibor—Papp, Lehel György—Vekerdy, Márta:* Complications of the knee and hip joint total endoprostheses. Congr. Orthop. Hung. VI. cum particip internat. Budapest, 1980. augusztus 28—30.
461. *Badó Zoltán—Papp Lehel György— Tari Gábor:* Tapasztalataink hazai gyártmányú térdizületi endoprothezisekkel. A VII. Magyar Kísérletes Sebészeti Kongresszus előadásainak kivonata.
462. *Badó Zoltán—Tari Gábor—Geönczeöl Tibor—Papp Lehel György—Vekerdy Márta:* Alloplasztikánk szeptikus szövődményei. Magyar Traumatológiai Társaság Vándorgyűlése, Kecskemét, 1979. május 31—június 2. Emlékkönyv, 1980. 241—250 p.
463. *Badó Zoltán—Tari Gábor—Papp Lehel György:* Tapasztalataink térdizületi endoprothézisekkel. Magy. Traumat. és Orthop. 1980. 1, 1—13.
464. *Badó, Zoltán—Schmelzeisen, H.**: Das autologe Rippenresektat zur Behandlung grösserer Knochenzysten. Chir. praxis. 1980. 653—661.
465. *Benkó Gábor:* Adatok a gyomor malignus lymphomáiról. „Malignus lymphoma" Országos Ankét, Budapest, 1980. február 1—2.
Budapesti Magyar Traumatológus Társaság Tudományos Ülésének Emlékkönyve, Budapest, 1980.
466. *Badó Zoltán:* Az alkar-diaphysis törés műtéti kezelése. Kerekasztal beszélgetés teljes szövege. 95—102 p.
467. *Geönczeöl Tibor—Tari Gábor—Badó Zoltán:* Hajlítóinsérültek reoperációinak elemzése vénával végzett inhüvelypótlás után. 162. p.
468. *Papp Lehel György:* Az alkar csont törés műtéti kezelése. 93—94 p.
469. *Fachet, J.*—Hules, H.*—Gyenes, J.*—Csonka, Csaba:* Adrenerg Receptors in Modulation of Camp Level and Migration of Lymphocytes from Inbred Mice. XXVIII. Internation Congress of Psychological Sciences, Budapest, 1980. július 13—19.
470. *Hules, H.*—Gyenes, József*—Csonka, Csaba:* Adrenerg Receptors in Modulation of Camp Level and Migration of Lymphocytes from Inbred Mice. A Magyar Immunologiai Társaság XI. Vándorgyűlése. A DOTE Elméleti Tömbjében, Debrecen, 1980. július 9—11.
Egészségügyi Ifjúsági Napok Tudományos Ülése, Pécs, 1980. szeptember 12—13.
471. *Árgyelán Sára, B. Nagy Zoltán—Veszelovszky Iván:* Anyai vizelet és magzatvíz oestriol változása beta- és dexamethason hatására. 4 p.
472. *B. Nagy Zoltán—Veszelovszky Iván:* A magzati érettség megítélése az amnion folyadék analysisével, valamint ultrasonographiával. 91 p.
473. *Mohamed El Hassán—B. Nagy Zoltán—Veszelovszky Iván:* Hogyan befolyásolja a steroid prophylaxis a magzatvíz paramétereket? 84 p.
474. *Tiboldi Tibor—B. Nagy Zoltán—Veszelovszky Iván:* A magzatvíz analysis nyújtotta lehetőségek ETH gestosisban. 128 p.
475. *Vásárhelyi Béla—Szabó András—B. Nagy Zoltán—Veszelovszky Iván:* Terhesek ultrasonographiás szűrésével szerzett tapasztalataink. 139 p.
476. *Elek László—Csipő László—Villányi Erzsébet—Gergely Mihály:* Hyperacut colitis ulcerosa vagy colitis pseudoulcerosa? Orv. Hetil. 1980. 121, 14, 837—840.
Fiatalok Fóruma, Országos Traumatológiai Intézet, Budapest, 1980. december 13.
477. *Garbacz Olga—Badó Zoltán—Papp Lehel György:* Nagyobb csontcsták korszerű operatív kezelése.
478. *Nagy Imre—Zsiga J.**: Új típusú fixateur externe,
479. *Papp Lehel György—Tari Gábor—Badó Zoltán:* Periorbitális sérülések és defektusok helyreállítása.
480. *Gergely Mihály—Elek László—Győry Kiss Ferenc:* A tévedés iatrogeniája gyomorelváltozások prae- és intraoperatív megítélésében. Magyar Gastroenterológiai Társaság XXII. Nagygyűlése, Keszthely, 1980. május 21—24.
481. *Gergely Mihály:* Sebészeti megfontolások idősek műtétei esetén. Magyar Gastrológiai Társaság Tudományos Ülése, Budapest, 1980. június 5.
482. *Gergely Mihály:* Néhány ellentmondás az emlőrák megítélésében. Magyar Sebészeti Társaság Délmagyarországi Szakcsoportjának Tudományos Ülése, Kiskunfélegyháza, 1980. december 6.
483. *Gergely Mihály—Benkó Gábor:* Infecundin és „jóindulatú" májadenoma. Orv. Hetil. 1980. 121, 2, 71—76.
484. *Bőrönte Zoltán*—Nárai György*—Gergely Mihály—Varró Vince:* Endoscopos papillotomia és epekő-eltávolítás heveny cholangitisben — urgens papillotomia. Orv. Hetil. 1980. 121, 9, 508—510.
485. *Gergely Mihály—Imre József*—Fodor László*:* Lúgos reflux és ún. in situ nyelőcsőrák. Orv. Hetil. 1980. 121, 10, 577—578.
486. *Gergely ,Mihály—Csipő, László—Győry Kiss, Ferenc:* Interposition of the gall bladder: a rare congenital malformation of the extrahepatic bile ducts. Acta Chir. Acad. Sci. hung. 1979. 20, 4, 335—340.
(hatodik) 6th World Congress of CICD, Lisboa, Portugália, 1980. szeptember 16-—19.
487. *Gergely, Mihály:* One layer wire stomas after segmental resections of large bowel without decompression.
488. *Gergely, Mihály—Imre, József** The so collod in situ cancer of the oesophagus.
(hetedik) VII. European Congress of Perinatal Medicine, Barcelona, 1980. szeptember 2—5.
489. *B. Nagy ,Zoltán—Veszelovszky, Iván—Győrfy, M.*—Pataki, L.*—Farkasinszky, T.*—Szilárd, J.*—Bódis, L.**: Psychoneurological and Pediatric Check after IRDS Oradexon Prevention. Abstr. 143.
490. *Veszelovszky, Iván—B. Nagy, Zoltán—Falkay, Gy.*—Morvay, J.*—Kovalovszki, Lajos— Molnár, Mária:* Effct of Oradexon Prophylaxis and of Elective Caesarean Section on Maternal and Foetal Cortisol Values. Abstr. 186.
491. *Kispál Mihály—Szalma József—Gulyás Klára—Szekeres Veronika:* Solid tumorok polychemotherápiás kezelésével nyert négy éves tapasztalatok. Belgyógyász Kongresszus, TMA, Budapest, 1980. december 3.
492. *Kovalovszki, Lajos—Veszelovszky, Iván—Kovács, Zoltán*—B. Nagy, Zoltán:* Possibilities and advantages of datacollection and data-progressing of neonatal care unit. 2nd Symposium on „Computer Aided Diagnosis in Perinatalogy." Budapest, 1980. június 17—19. Abstr. 95.
493. *Kovalovszki Lajos—Berényi Katalin—Veszelovszky Iván—B. Nagy Zoltán—Molnár Mária:* Milyen tényezők befolyásolják a tejelválasztást? Orv. Hetil. 1980. 121, 28, 1690—1692.
Magyar Belgyógyász Társaság Délmagyarországi Decentrumának XI. Vándorgyűlése, Kiskunhalas, 1980. április 24—25.
494. *Baranyai Ilona—Kovács Terézia—Szalma József—Gombos Gyula:* Heparin kezelés ritka szövődménye: allergiás bőrnecrosis. 27 p.
495. *Dragon Károly—Gergely Mihály:* A kóros kövérség miatt végzett vékonybél-áthidalás eredménye. 22 p.
496. *Gulyás Klára—Szalma József—Gombos Gyula:* Nagy dózisú Lidocain adagolása a heveny szívinfarctus kezelésében. 15 p.
497. *Szigethy Zsuzsanna—Szalma József—Gombos Gyula:* Mexiletine HCL kezelés tapasztalatai. 14 p.
Magyar Gyermekorvosok Társasága Délmagyarországi Decentrumának Tudományos Ülése, Hódmezővásárhely, 1980. május 9—10.
498. *Kovalovszki Lajos—Pataki Ilona—Villányi Erzsébet:* A vérfehérjék vizsgálata koraszülöttekben.
499. *Varga Lajos:* Exanthema subitum a körzeti gyermekorvosi gyakorlatban.
Magyar Nőgyógyász Társaság Délmagyarországi Sectiója, Kiskunhalas, 1980. október 3.
500. *Kása Sándor—Jászberényi Miklós—Gyovai Lajos—Veszelovszky Iván:* Az integráció adta lehetőségeink a szülészet -nőgyógyászati ellátásban.
501. *Veszelovszky Iván—B. Nagy Zoltán:* Az amniocentesis nyújtotta lehetőségünk a praenatalis diagnosztikában.
Magyar Sebészeti Társaság Nagygyűlése, Szeged, 1980. szeptember 3—5.
502. *Gergely Mihály—Elek László— Győry Kiss Ferenc:* Radikális segmentális resectió és egyrétegű drótvarrat tehermentesítés nélkül a bal colon-fél rákjainál.
503. *Gergely Mihály—Adorján Ildikó—Csonka Csaba:* Operált tumoros betegek cellularis immun-reaktivitásának nyomonkövetése.
Magyar Traumatológus Társaság Vándorgyűlése, Szombathely, 1980. május 29—31.
504. *Badó Zoltán—Tari Gábor—Geönczeöl Tibor—Papp Lehel György—Vekerdy Márta—Nagy Imre:* Térdizületi és koponyacsont alloplasztikák szövődményei.
505. *Zathuretzky G.*—Badó Zoltán—Fenyőházy J.**: Ritka craniocerebrális sérülés esete.
506. *Geönczeöl Tibor—Badó Zoltán—Tari Gábor:* Gyermekkori supracondylaer törések ellátásának gyakorlata osztályunkon.

507. *Nagy Imre—Badó Zoltán:* Pathológiás femur törés ritka postoperatív „septicus" szövődménye.
508. *Vekerdy Márta—Badó Zoltán:* Térdizületi szánkó-protézis törések.
509. *Nagy Margit:* A szakasszisztens szerepéről a szemészeti ellátásban. Orv. Hetil. 1980. 121, 779—780.
OSZNI Országos Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Intézet Perinatális Sectió és Perinatális Intenzív Centrumok Tudományos Ülése, Budapest, 1980. január 11—12.
510. *B. Nagy Zoltán—Veszelovszky Iván—Farkasinszky T.*—Győrfy T.*—Pataki L.*—Molnár E.*—Szilárd J.*—Bódis L.*:* Gyermekgyógyászati és psychoneurológiai utóvizsgálatok steroid prophylaxis után.
511. *Szabó András—B. Nagy Zoltán—Vásárhelyi Béla—Veszelovszky Iván:* Terhesség alatti hepatopathiák összefüggése a perinatális törésekkel.
512. *Papp Lehel György:* Elreteszelő velőürszegezés. (Könyvismertetés) Magy. Traumat. és Orthop. 1980. 22, 4, 316—317.
513. *Papp Lehel György—Badó Zoltán:* Izületpótló műtétekkel szerzett tapasztalataink. Csongrád megyei Rheumatológus Kongresszus, Csongrád, 1980. június 20.
514. *Papp, Lehel György—Badó, Zoltán—Tari, Gábor:* Functional-aesthetic reconstruction of periorbital fractures and defects, Lengyel Plasztikai Sebészeti Kongresszus, Lódz, 1980. november 15—17.
Plasztikai Sebészeti Kongresszus, Budapest, 1980. november 28.
515. *Badó Zoltán—Tari Gábor:* Cranioplastikák szövődményei.
516. *Papp Lehel György—Tari Gábor:* Periorbitális törések és defectusok.
517. *Tari Gábor:* Új típusú kézműtő asztal.
Szeged városi Kórház-Rendelőintézet Tudományos Ülése, Szeged, 1980. május 9.
518. *Badó Zoltán—Tari Gábor—Papp Lehel György—Vekerdy Márta:* Tapasztalataink térdizületi endoprotézisekkel.
519. *Gergely Mihály:* Sebészi és technikai megfontolások a bal colon-félen végzett műtéteknél.
520. *Lovas Sándor—Szabó Anna—Mester János:* Alkoholos eredetű cardiomypathia.
521. *Veszelovszky Iván—B. Nagy Zoltán—Szabó András—Vásárhelyi Béla—Quist Patrick K.:* Az amniocentézis és a magzatvíz analysis szerepe szülészeti gyakorlatunkban.
522. *Ternai Antal—Jászberényi Miklós—Veszelovszky Iván:* Nővédelmi szűrések öt éves tapasztalatai. Bácskatopolyai Egészségház Tudományos Ülése, Bácsakatopolya, 1980. november 16.
523. *Ternai Antal—Jászberényi Miklós—Veszelovszky Iván:* A méhnyakrák korai felismerésének lehetőségei a szervezett tömegszűrés kapcsán Szentes városában. Debreceni Akadémiai Bizottság Onkológiai Albizottsága és a Magyar Nőgyógyász Társaság Cervix-Pathológiai Szekciójának Tudományos Társaság Cervix-Pathológiai Szekciójának Tudományos Ülése, Debrecen, 1980. szeptember 4—6.
524. *Tóth Csaba:* Veseköves betegek gondozása, vesekövek szerkezete. Kandidátusi értekezés, MTA, Budapest, 1980.
525. *Tóth Csaba:* Veseköves betegek gondozása, vesekövek szerkezete. Kandidátusi disszertáció tézisei. Szegedi Nyomda, 1980.
526. *Tóth Csaba:* Fonálkövek klinikuma és vékonycsiszolat vizsgálata. Orv. Hetil. 1980. 121, 11, 635—636.
527. *Tóth, Csaba:* Plastische Operationen zur Vermeidung von Harnsteinrezidiven. VI. Jenaer Harnstein Symposium, 1980. 207 p.
528. *Tóth Csaba—Hódi Imre:* Veseköves betegeink gondozásában elért eredményeink. Bácskatopolya, 1980. november 16.
529. *Tóth Miklós:* Az ejaculatió praecox és aktív psychotherapiája. Orv. Hetil. 1980. 121, 10, 577—578.
530. *Radeczky Gábor*—Incze Dénes*—Dénes Lenke*—Udvardy László:* Kölcsönhatás a rekesz relaxátió és a tüdőfunctió között, scintigraphia és bronchographia alapján.Korányi Frigyes TBC és Tüdőgyógyász Társaság XLII. Nagygyűlése, Debrecen, 1980. június 12—14.
531. *Radeczky Gábor*—Büttner Károly*—Dénes Lenke*—Udvardy László:* A scintigraphia szerepe és jelentősége a tüdők daganatainak kórismézésében. Tüdőgyógyászati Kongresszus, Bukarest, 1980. július 3—5.
532. *Veszelovszky Iván:* Idiopathiás respiratiós distress syndroma megelőzése Dexamethasonnal. Kandidátusi értekezés MTA, Budapest, 1980.
533. *Veszelovszky Iván:* Idiopathiás respiratiós distress syndroma megelőzése Dexamethasonnal. Kandidátusi disszertáció tézisei. Szegedi Nyomda, 1980.
534. *Veszelovszky Iván—B. Nagy Zoltán—Quist Patrick K.—Bódis Lajos*:* Az amniocentézis szerepe az intrauterin állapot megítélésére. 12th Meeting Organisation Gestation. Jugoszlávia Dubrovnik, 1980. május 18—25. Abstr. 6—7 p.
535. *Veszelovszky Iván—B. Nagy Zoltán—Falkay György*—Morvay József*—Kovalovszki lajos—Bódis Lajos*:* Dexamethasonnal kezelt anyák és újszülöttek kortizol szintjének alakulása. Perinatális Intenziv Centrumok Ülése, Budapest, 1980. január 11—12.
536. *Veszelovszky Iván—B. Nagy Zoltán:* Az Oradexon hatása az intrauterin állapotot jelző laboratóriumi paraméterekre. Magy. Nőorv. L. 1980. 43, 4, 455—459.
537. *Veszelovszky Iván—B. Nagy Zoltán—Pataki Ilona:* Amniocrittel szerzett tapasztalataink a magzati érettség megítélésében. Magy. Nőorv. L. 1980. 43, 4, 348—354.
538. *Assefa Abebe—Villányi Erzsébet—Gergely Mihály:* A féregnyúlvány óriási retentiós tömlője. Magy. Seb. 1980, 34, 411.

1981

539. *Badó Zoltán:* Az egészségügyi, betegellátást segítő találmányok kivitelezése. Tanácskozás a kisiparban megvalósítható műszaki, szellemi alkotásokról, Budapest, 1981. február 28.
540. *Badó Zoltán:* Cranioplastica OTKI tanfolyamon továbbképző előadás az OTI-ban. Budapet, 1981. május 8.
541. *Badó Zoltán:* Térdizületi pótló műtétek. Előadás az OORI-ban, Budapest, 1981. június 16.
542. *Czakó Tamás—Villányi Erzsébet—Gergely Mihály:* Metastatizáló thymoma. Orv. Hetil. 1981. 122, 1789.
Dél-Alföldi Pathológus Találkozó, Szentes, 1981. október 30.
543. *Benkó Gábor:* Intraoperatív kórszövettani vizsgálatok kórházunkban. 22 p.
544. *Benkó Gábor:* Visszapillantás a múltba — gondolataim a jövőről. 9 p.
545. *Veszelovszky Iván:* Műtét közben végzett szövettani vizsgálatok jelentősége.
546. *Veszelovszky Iván:* A pathológus szerepe a cervix és endometrium diagnosztikában.
547. *Villányi Erzsébet—Kovalovszki Lajos:* A placenta vizsgálatának jelentősége. 20—21 p.
548. *Villányi Erzsébet:* Szentes város csecsemőhalandósága. 15—19 p.
Fiatal Orvosok Tudományos Konferenciája, Szolnok, 1981. szeptember 10—11.
549. *Csonka Csaba—Papp Zoltán—Czakó Tamás:* 5 év alatt operált 158 gyomorrák esetünk elemzése.
550. *Papp Zoltán—Csonka Csaba—Czakó Tamás:* Vastagbélrák miatt végzett műtéteink tanulságai.
551. *Gergely Mihály:* A pancreas-fej rák sebészeti kezelésének elveiről és technikájáról. A Magyar Gastroenológiai Társaság Tudományos Ülése, Székesfehérvár, 1981. november 13—14.
552. *Gergely Mihály:* Kiterjedt bélelhalás érelzáródás nélkül ún. „Low state" következtében. Morph. Ig. Szle. 1981, 21, 64.
553. *Gergely Mihály—Csipő László—Benkó Gábor:* Korai gyomorrák eseteinkről két európai felmérés tükrében. Orv. Hetil. 1981, 122, 256.
554. *Gergely Mihály:* Korszerű elvek érvényesítése a bal colon-fél műtéteinél. Magy. Seb. 1981, 34, 389.
555. *Gergely Mihály:* Beszámoló a CICD 6. világkongresszusáról (Lisszabon, 1980. szeptember 16—19) Orv. Hetil. 1981, 122, 164—165.
556. *Gergely, Mihály—Adorján, Ildikó—Assefa, Abebe—Csonka, Csaba:* Vyznan elektivnej chirurgie u starsich a immuni stav pacientov nad 60 s tumorem. XXI. [Congressus Chirurgicus Bohemoslovakus cum participationem internationali. CSSR, Piestany, 1981. február 25—27.
557. *Gergely, Mihály—Adorján, Ildikó—Csonka, Csaba:* The significance of elective surgery of the aged and the immune state of patients with malignancy over sixty. XII. Intern. Congress of Gerontology. Hamburg, 1981. június 12—17.
558. *Kovalovszki, Lajos—Veszelovszky, Iván—Villányi, Erzsébet—B. Nagy, Zoltán—Pataki, Ilona:* The role of amniotic fluid infection in the perinatal mortality and morbidity. Second Symposium of Perinatal Medicine of the Socialist Countries. Poland, Poznan, 1981. november 20.
Magyar Anaesthesiológus Társaság Vándorgyűlése, Dunaújváros, 1981. augusztus 18.
559. *Faluhelyi Anikó:* Az axillaris érzéstelenítéssel szerzett tapasztalataink.
560. *Gombos Gyula:* Kardiovascularis betegeink műtéti érzéstelenítése az NLA tükrében.
561. *Karlik Natália:* A császármetszés propanidid-neurolept anaesthesiája.
Magyar Belgyógyász Társaság Délmagyarországi Decentrumának XII. Vándorgyűlése, Szentes, 1981. április 23—24.
562. *Baranyai Ilona—Kispál Mihály—Szalma József—Pethő Anna—Tarajossy Zsuzsanna:* Non-Hodgkin lymphomás betegek gondozása és polychemotherápiás kezelése osztályunkon. 21 p.

563. *Dibuz Margit—Csipő László:* A chemotherápia hatékonyságának ellenőrzése röntgenvizsgálattal. 23 p.

564. *Elek László—Gergely Mihály—Győry Kiss Ferenc:* Vastagbél daganat miatt végzett műtéteink elemzése. 24 p.

565. *Gombos Gyula:* Intensiv neurotizálás. 10 p.

566. *Gulyás Klára—Szigethy Zsuzsanna—Szenti Ella—Szalma József—Kispál Mihály:* Osztályunkon észlelt plasmocytomás betegeinkről. 20 p.

567. *Kispál Mihály—Szalma József:* Chemotherápiás lehetőségek egyes malignus betegségekben.

568. *Lovas Sándor—Szilágyi István—Tóth Lídia—Mester János:* Tüdőgyulladás napjainkban. 14 p.

569. *Mészáros Antal—Mónus Ildikó—Szenti Ella—Lakatos Erzsébet—Kispál Mihály—Szalma József:* Metastasisok kimutatásának lehetőségei emlőtumoros betegeknél. 22 p.

570. *B. Nagy Zoltán—Szabó András—Vásárhelyi Béla—Veszelovszky Iván:* Béta-mimetikumok tokolytikus alkalmazásának belgyógyászati vonatkozásai. 12 p.

571. *Szabó András—B. Nagy Zoltán—Ternai Antal—Veszelovszky Iván:* Onkológiai betegforgalmunk 1970—1980. között. 25 p.

572. *Szilágyi István—Lovas Sándor—Tóth Lídia—Mester János:* Bronchopneumonia candidosa. 15 p.

573. *Ternai Antal—Gyovai Lajos—Jászberényi Miklós—Veszelovszky Iván:* Szervezési problémáink az onkocytologiai szűréssel kapcsolatban. 26 p.

574. *Tóth Lídia—Lovas Sándor—Szilágyi István—Mester János:* Kórházi pneumoniák. 15 p.

Magyar Gastroenterológiai Társaság Nagygyűlése, Keszthely, 1981, május 20—23.

575. *Gergely Mihály:* Modern elvek előnyei a bal colon-fél műtéteinél.

576. *Győry Kiss Ferenc—Elek László—Gergely Mihály:* A peritoneális dialysis jelentősége peritonitisekben és a súlyos pancreatitis kezelésében.

Magyar Gyermekorvos Társaság Délmagyarországi Decentrumának Tudományos Ülése, Makó, 1981. május 15—16.

577. *Szilágyi Imre—Kovalovszki Lajos:* Magas lázzal járó bacteriális és vírus eredetű fertőzések elkülönítése a kisgyermekkorban.

578. *Varga Lajos:* Légúti betegségek adenotomia, valamint adenotonsillectomia után.

Magyar Nőorvos Társaság Nagygyűlése, Debrecen, 1981. november 8—11.

579. *Kása Sándor—Vásárhelyi Béla—B. Nagy Zoltán—Veszelovszky Iván:* Lehetőségeink a minőségi terhestanácsadás kialakítására az integráció keretein belül. 192 p.

580. *B. Nagy Zoltán—Tiboldi Tibor—Veszelovszky Iván:* A magzat érettségének megközelítése több paraméter segítségével. 317 p.

581. *Szabó András—Dragon Károly—B. Nagy Zoltán—Veszelovszky Iván:* Preventív szemlélet, a szülészeti infectiók megelőzése. 127 p.

582. *Tiboldi Tibor—B. Nagy Zoltán—Veszelovszky Iván:* A nagy magzatok szülésvezetésével kapcsolatos tapasztatalataink. 194 p.

583. *Vásárhelyi Béla—B. Nagy Zoltán—Falkay György*—Morvay József*—Veszelovszky Iván:* A szülésvezetés és a szteroid profilaxis hatása az újszülött vér kortizol szintjére. 272 p.

584. *Veszelovszky Iván—B. Nagy Zoltán—Árgyelán Sára:* Összehasonlító vizsgálatok az IRDS prophylactikumként alkalmazott beta- és dexamethasonnal. 319 p.

Magyar Sebész Társaság Délmagyarországi Csoportja Tudományos Ülése, Orosháza, 1981. november 28.

585. *Elek László—Gergely Mihály:* Kiújult fekély miatt végzett másodlagos műtéteink tapasztalalai.

586. *Gergely Mihály—Assefa Abebe—Csonka Csaba:* Három év alatt végzett 60 superselectiv vagotomia korai eredményei.

Magyar Sebész Társaság Tudományos Ülése, Budapest, 1981, április 23.

587. *Assefa Abebe—Csonka Csaba—Adorján Ildikó—Faluhelyi Anikó:* Az idős kor jelentősége elective és sürgős beavatkozásoknál.

588. *Assefa Abebe—Elek László—Csipő László—Gergely Mihály:* Elektív és sürgős műtétek gastroduodenális fekély miatt.

589. *Czakó Tamás—Győry Kiss Ferenc—Gergely Mihály—Kispál Mihály:* Konzervatív műtét és agresszív polychemotherápia az emlőrák kezelésében.

590. *Csonka Csaba—Adorján Ildikó—Czakó Tamás:* Tumoros betegek immun-állapota.

591. *Elek László—Győry Kiss Ferenc—Gergely Mihály:* Elveink a coloretális sebészetben és műtéteink eredményei.

592. *Gergely Mihály:* A Whipple műtétről. (A kizárólagos palliatió kritikája daganatos sárgaság esetében.)

593. *Gergely Mihály—Czakó Tamás—Dibuz Margit—Sipos Ferenc:* Epemműtéteink értékelése.

594. *Gergely Mihály—Csipő László—Benkó Gábor:* Előrehaladt és korai gyomorrák.

595. *Győry Kiss Ferenc—Elek László—Gergely Mihály:* Thoracotomiával végzett műtéteink.

596. *Papp Zoltán—Pataki Ilona—Villányi Erzsébet:* A cholesterosis jelentőségéről.

597. *Zsoldos Ferenc—Gergely Mihály:* Egyrétegű drótvarrat a tápcsatornán.

598. *Nagy, Margit:* „Cu la karatokono estas generala malsano?" Orvosegészségügyi Eszperantó Szakcsoport, Budapest, 1981. március 4.

599. *Nagy Margit:* Generalaj simptomoj ce la nodoplena degenerado de Salzmann de corneo. Internacia Medicina Esperenta Konferenco. Bulgária, Rusze, 1981. június 16.

600. *B. Nagy Zoltán—Szabó András—Vásárhelyi Béla—Veszelovszky Iván:* A magzatvízanalízis szerepe a praeeclampsiás toxaemiában. Magyar Nőorvos Társaság Délmagyarországi Decentrumának Tudományos Ülése, Kiskunfélegyháza, 1981. szeptember 11.

601. *B. Nagy Zoltán—Vásárhelyi Béla—Veszelovszky Iván:* Terhesek ultrasonographiás szűrésével szerzett tapasztalataink. Magy. Nőorv. L. 1981. 44, 407—409.

Orvos-Gyógyszerész Napok Szentes, 1981. október 15.

602. *Bod Péter:* A kórházigazgató feladata a fekvőbeteg osztályok gyógyszerfelhasználásában.

603. *Bod Péterné:* Gyógyszergazdálkodás az intézeti gyógyszertárban.

604. *Mészáros Antal:* Kórházi orvos lehetőségei a racionális gyógyszer felhasználásában.

(ötödik) V. Orvostechnikai Konferencia, Budapest, 1981. szeptember 20—24.

605. *Vásárhelyi Béla—Sallai L.*—B. Nagy Zoltán—Veszelovszky Iván:* Plusz információ szerzése gravidák ultrasonographiás szűrésével. (poszter) Abstr. 225—226 p.

606. *Veszelovszky Iván—Sallai L.*—B. Nagy Zoltán—Viski S.*—Antal A.*—Bódis L.** Az ultrahang diagnosztika költségkihatásai a missed ab korai kórismézésében. (poszter) Abstr. 223—224 p.

607. *Papp, Lehel György:* Functionál-Aesthetic Reconstructions on the Face. (Előadások ismertető kiadványa, 1980-as lódzi lengyel Plasztikai Kongresszus Emlékkönyve. 1981.

608. *Papp Lehel György:* A Lengyel Sebész Társaság Plasztikai és Reconstructív Sebészeti Sectiójának XV. Tudományos Összejöveteléről. Kongresszusi beszámoló, Orv. Hetil. 1981. 122, 529—530.

609. *Papp, Lehel György—Badó, Zoltán—Tari, Gábor:* Functionál-Aesthetic Reconstruction of Periorbitál Fractures and Deffects. Aesthetic Plastic Surgery, 1981, 5, 249.

610. *Papp Lehel György:* Általunk utólag bevezetett „Kombinált égési sebkezelés"-sel szerzett tapasztalataink. III. Magyar Nemzetközi Égési Konferencia, 1981. május 22. Budapest.

611. *Szabó András—B. Nagy Zoltán—Vásárhelyi Béla—Győry Kiss Ferenc—Gergely Mihály—Veszelovszky Iván:* A peritoneális dialysis szerepe az operatív nőgyógyászatban. Orv. Hetil. 1981, 122, 1960—63.

612. *Szabó András—Veszelovszky Iván:* Elsődleges tubacarcinoma esete. Magy. Nőorv. L. 1981, 44, 156—158.

613. *Tari Gábor:* Új készsebészeti műtőasztal ismertetése. OTI Nemzetközi Kézsebészeti Tanfolyam, Budapest, 1981. december 2.

614. *Tari Gábor:* Kézműtő asztal. Előadás az OORI-ban, Budapest, 1981. június 16.

615. *Tari Gábor:* Új kézműtő asztal. OTI Tudományos Ülés, Budapest, 1981. november 17.

616. *Tóth Csaba:* A Probon+No-Spa együttes adása az urológiai gyakorlatban. Probon Symposium, Szombathely, 1981. május 28—30.

617. *Tóth, Csaba—Hódi, Imre:* Über iatrogene Nierensteine. II. Osztrák—Magyar Urológus Kongresszus, Veszprém, 1981. szeptember 19.

618. *Tóth Csaba—Hódi Imre—Holman Endre:* A sigmabél egysoros drótvarrata a Goodwin műtétnél. I. Kecskeméti Országos Urológus Napok, Kecskemét, 1981. október 9—10. 105 p.

619. *Vásárhelyi Béla—Árgyelán Sára—Józsa Géza—Veszelovszky Iván:* Törekvéseink a terhesek optimális életmódjának kialakítására a psychoprophylacticus szülés előkészítés kapcsán. Eü. Ifjúsági Napok „Az Egészségnevelés Általános Kérdése" c. Tudományos Konferencia, Pécs, 1981. szemtember 11—12. 2 p.

620. *Veszelovszky, Iván—B. Nagy, Zoltán—Falkay, György*—Morvay, József*—Kovalovszki, Lajos—Molnár, Mária:* Effect of steroid prophylaxis and of elective caesarean section on maternal and foetal cortison values. Act. Med. Acad. hung. 1980. 37, (4): 365—372.

621. *Veszelovszky Iván—B. Nagy Zoltán—Farkasinszky Tamás*—Bódis Lajos*—Szilárd J.*:* Dexamethasonnal kezelt anyák gyermekeinek psychés és neurosomaticus utóvizsgálata. Orv. Hetil. 1981. 122, 629—631.

Veszprémi Akadémiai Bizottság által rendezett Emlőrák Symposium, 1981. december 3—4.

622. *Czakó Tamás—Győry Kiss Ferenc—Gergely Mihály:* Az operábilis emlőrák conservatív műtéti kezelése agresszív polychemotherapia védelmében.

623. *Kispál Mihály—Mónus Ildikó—Szalma József:* Kombinált chemotherápia generalizált emlőrákos betegeknél.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. A Magyar Orvosi Bibliográfia kötetei 1959—1979. (Kiad. az OOKDK)
2. A magyar orvosi szakbibliográfiák kötetei 1945—1960. (Kiad. az OOKDK)
3. *Dr. Zoltai Zoltánné:* A Csongrád Megyei Tanács Kórháza — Szentes — 25 éves orvosi tudományos munkásságának bibliográfiája. 1945—1970. Kézirat. Szentes, 1971. 51 p.
4. *Novák Ernő dr.:* A magyar sebészirodalom bibliográfiája 1908—1938. (Magyar Sebésztársaság, 1939)

Imrényi Tiborné

SZERZŐI MUTATÓ

1. Dr. Adorján Ildikó: 429, 437, 471, 503, 556, 557, 587, 590.
2. Dr. Árgyelán Sára: 432, 584, 619
3. Dr. Assefa Abebe: 437, 538, 556, 586, 587, 588
4. Dr. Bábiczky Tibor: 71
5. Dr. Bacskay Jenő: 142, 222, 229, 244, 267, 268
6. Dr. Badó Zoltán id.: 88, 103
7. Dr. Badó Zoltán ifj.: 88, 124, 146, 154, 160, 161, 162, 171, 172, 173, 175, 176, 193, 194, 204, 206, 226, 230, 245, 246, 247, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 267, 269, 270, 271, 280, 281, 282, 285, 288, 289, 290, 291, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 314, 315, 317, 318, 327, 328, 336, 337, 338, 341, 350, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 373, 401, 415, 430, 438, 447, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 466, 467, 477, 479, 504, 505, 506, 507, 508, 513, 514, 515, 518, 539, 540, 541, 609
8. Dr. Bagoly Pál: 65, 89, 90, 104, 116, 117, 118, 119
9. Dr. Baranyai Ilona: 443, 494, 562
10. Dr. Benkó Gábor: 245, 246, 252, 365, 366, 465, 483, 543, 544, 553, 594
11. Dr. Berecz Magdolna: 276
12. Dr. Berényi Imre ifj.: 257
13. Dr. Berényi Katalin: 366, 419, 493
14. Dr. Berezvay Krisztina: 316
15. Dr. Bod Péter: 244, 319, 339, 377, 391, 404, 406, 602
16. Dr. Bod Péterné: 405, 603
17. Dr. B. Nagy Zoltán: 365, 381, 382, 383, 384, 402, 403, 422, 423, 428, 431, 432, 433, 434, 454, 455, 456, 457, 471, 472, 473, 474, 475, 489, 490, 492, 493, 501, 510, 511, 521, 534, 535, 536, 537, 558, 570, 571, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 600, 601, 605, 606, 611, 620, 621
18. Dr. Bors Ilona: 276
19. Dr. Bugyi István prof.: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 38, 41, 42, 43, 49, 50, 58, 59, 60, 63, 78, 79, 80, 91, 92, 105, 106, 125, 133, 143, 144, 151, 152, 155, 173, 174, 175, 195, 196, 207, 208, 209, 210, 223, 248 271, 272, 273, 274, 281, 303, 329, 330, 349, 410
20. Dr. Bugyi István ifj.: 289, 300, 302, 342, 385, 386, 411
21. Dr. Czakó Attila: 267
22. Dr. Czakó Tamás: 437, 542, 549, 550, 589, 590, 593, 622
23. Dr. Csipő László: 131, 215, 227, 251, 292, 424, 440, 443, 445, 476, 486, 553, 563, 588, 594
24. Dr. Csonka Csaba: 435, 437, 469, 470, 503, 549, 550, 556, 557, 586, 587, 590
25. Dr. Dalos György: 81, 82, 83, 84
26. Dr. Dibuz Margit: 407, 440, 563, 593
27. Dr. Dinnyés Ilona: 347, 348
28. Dr. Dragon Károly: 93, 107, 125, 126, 127, 128, 145, 146, 156, 176, 177, 191, 211, 231 232, 275, 348, 412, 495, 581
29. Dr. Elek László: 233, 386, 400, 416, 425, 433, 445, 476, 480, 502, 564, 576, 584, 588, 591, 595
30. Dr. Faluhelyi Anikó: 387, 559, 587
31. Dr. Filep Aladár: 30, 35, 36, 37, 40, 44, 45, 46, 51, 52, 53, 54, 56, 65, 66, 94, 134, 135, 178, 179

32. *Dr. Garbacz Olga:* 477
33. *Dr. Geönczeöl Tibor:* 289, 300, 337, 400, 447, 460, 462, 467, 504, 506,
34. *Dr. Gergely Mihály:* 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 331, 332, 333, 334, 335, 363, 364, 408, 416, 433, 435, 436, 437, 441, 445, 446, 476, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 487, 488, 495, 502, 519, 538, 542, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 564, 575, 576, 585, 586, 588, 589, 591, 592, 593, 594, 597, 611, 622
35. *Dr. Gombos Gyula:* 308, 409, 417, 442, 494, 496, 497, 503, 560, 565
36. *Dr. Greiner Károly:* 47
37. *Dr. Gulyás Klára:* 442, 491, 496, 566
38. *Dr. Gyovai Lajos:* 320, 339, 377, 381, 500, 573
39. *Dr. Győry Kiss Ferenc:* 379. 411, 433, 445, 480, 486, 502, 564, 576, 589, 591, 595, 611, 622
40. *Dr. Hódi Imre:* 407, 413, 427, 445, 450, 452, 528, 617, 618
41. *Dr. Holman Endre:* 618
42. *Dr. Horváth Mihály:* 64, 80, 136, 137, 142
43. *Dr. Hulin István:* 177, 180, 211, 247, 249, 252, 253, 254, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 269, 270, 280, 282, 285, 288, 289, 290, 291, 299, 300, 301, 304, 306, 314, 315, 317, 318, 327, 337. 338, 341, 415
44. *Dr. Jaksa Erzsébet:* 292
45. *Dr. Jászberényi Miklós:* 500, 522, 523, 573
46. *Dr. Joó Béla:* 20, 22, 57, 67, 147, 198
47. *Dr. Józsa Géza:* 619
48. *Dr. Juhász György:* 321, 339, 377
49. *Dr. Kása Sándor:* 383, 422, 456, 500, 579
50. *Dr. Kardos Róbert:* 68,72
51. *Dr. Karlik Natália:* 561
52. *Dr. Kispál Mihály:* 292, 368, 389, 429, 443, 491, 562, 566, 567, 569, 589, 604, 623
53. *Dr. Kiss Erzsébet:* 424
54. *Dr. Koncz Béla:* 180
55. *Dr. Kovács Ibolya:* 419
56. *Dr. Kovács Terézia:* 205, 418, 494
57. *Dr. Kovalovszki Lajos:* 124, 224, 227, 244, 250, 251, 254, 268, 276, 277, 316, 365, 366, 367, 383, 419, 422, 431, 434, 456, 490, 492, 493, 498, 535, 547, 558, 577, 620
58. *Dr. Lakatos Erzsébet:* 569, 604
59. *Dr. Lakos István:* 62
60. *Dr. Lehoczky Arthur:* 108, 120, 121, 122
61. *Dr. Lévai Ferenc:* 163, 181, 182, 183, 188, 190, 203
62. *Dr. Lovas Sándor:* 520, 568, 572, 574
63. *Dr. Martonyi Erzsébet:* 177
64. *Dr. Máté Konrád:* 39, 48, 55, 292
65. *Dr. Mencser András:* 234, 283, 284, 294, 323
66. *Dr. Mészáros Antal:* 443, 569, 604
67. *Dr. Mester János:* 520, 568, 572, 574
68. *Dr. Mestyán Rezső:* 69
69. *Dr. Michailovits Lehel:* 34, 57
70. *Dr. Mikó Ferenc:* 184, 212, 213, 214
71. *Dr. Mohamed El Hassán:* 473
72. *Dr. Molnár Gyula:* 368, 389
73. *Dr. Molnár Mária:* 434, 490, 493, 620
74. *Dr. Morva László:* 109, 110, 138, 139, 140
75. *Dr. Mónus Ildikó:* 569, 604, 623
76. *Dr. Müller Harald:* 73, 74, 75, 76, 85, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 111, 112, 113, 114, 115, 123, 129, 130, 131, 148, 153, 157, 158, 164, 165, 184, 185, 186, 187, 199, 200, 213, 214, 215, 225, 278, 279, 293, 305, 340, 369, 370, 371, 372, 390, 410
77. *Dr. Nagy Imre:* 478, 504, 507
78. *Dr. Nagy Margit:* 509, 598, 599
79. *Dr. Papp Lehel György:* 289, 300, 304, 306, 317, 318, 328, 341, 354, 356, 361, 362, 373, 374, 415, 430, 438, 447, 448, 460, 461, 462, 463, 468, 477, 479, 504, 512, 513, 514, 516, 518, 607, 608, 609, 610
80. *Dr. Papp Zoltán:* 435, 437, 549, 550, 596
81. *Dr. Pataki Ilona:* 93, 126, 127, 128, 156, 188, 248, 316, 348, 375, 431, 444, 455, 498, 537 558, 596
82. *Dr. Pethő Anna:* 562

83. *Dr. Péchy Kálmán:* 4, 70
84. *Dr. Péter Pál:* 86, 149, 150, 189, 201
85. *Dr. Quist Patrick K.:* 521, 534
*Dr. Remetei Filep Aladár ld.:*Filep Aladár
86. *Dr. Réthelyi Jenő:* 61
87. *Dr. Sípos Erzsébet:* 444
88. *Dr. Sipos Ferenc:* 276, 593
89. *Dr. Sipos István:* 180. 253, 255, 256, 261, 262, 270, 315
90. *Dr. Szabó András:* 381, 383, 403, 433, 456, 475, 511, 521, 570, 571, 580, 581, 600, 611, 612
91. *Dr. Szabó Anna:* 520
92. *Dr. Szabó Lídia:* 367
93. *Dr. Szalay György:* 89 ,90, 104, 108, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123
94. *Dr. Szalma József:* 388, 417, 442, 443, 444, 491, 494, 496, 497, 562, 566, 567, 569, 604, 623
95. *Dr. Szekeres Veronika:* 491
96. *Dr. Szenti Ella:* 566, 569, 604
97. *Dr. Széchényi Ferenc:* 424
98. *Dr. Szécsényi Nagy László:* 69, 87
99. *Dr. Szigethy Zsuzsanna:* 444, 497, 566
100. *Dr. Szilágyi Imre:* 577
101. *Dr. Szilágyi István:* 568, 572, 574
102. *Dr. Takács Piroska:* 159, 166, 198, 216, 376
103. *Dr. Tarajossy Zsuzsanna:* 562
104. *Dr. Tari Gábor:* 170, 173, 175, 204, 226, 235, 267, 271, 280, 281, 282, 285, 288, 289, 299, 300, 301, 304, 306, 314, 317, 318, 327, 328, 337, 338, 341, 350, 351, 352, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 362, 401, 415, 430, 438, 447, 460, 461, 462, 463, 467, 479, 504, 506, 514, 515, 516, 517, 518, 609, 613, 614, 615
105. *Dr. Ternai Antal:* 339, 377, 381, 522, 523, 571, 573
106. *Dr. Tiboldi Tibor:* 474, 580, 582
107. *Dr. Tóth Csaba:* 162, 167, 170, 182, 183, 190, 194, 202, 203, 204, 205, 217, 218, 219, 226, 227, 228, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 251, 263, 264, 265, 266, 271, 281, 294, 295, 296, 297, 322, 323, 324, 325, 326, 329, 342, 343, 344, 345, 378, 379, 380, 391, 413, 425, 426, 427, 439, 449, 450, 451, 452, 453, 458, 524, 525, 526, 527, 528, 616, 617, 618
108. *Dr. Tóth Lídia:* 568, 572, 574
109. *Dr. Tóth Miklós:* 529
110. *Dr. Udvardy László prof.:* 77, 102, 220, 221, 244, 298, 346, 416, 418, 420, 421, 530, 531
111. *Dr. Vásárhelyi Béla:* 383, 384, 402, 433, 456, 475, 511, 521, 570, 579, 583, 600, 601, 605, 611, 619
112. *Dr. Varga D. Klára:* 276
113. *Dr. Varga Lajos:* 276, 499, 578
114. *Dr. Vekerdy Márta:* 447, 460, 462, 504, 508, 518
115. *Dr. Veszelovszky Iván:* 365, 377, 381, 382, 383, 384, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 402, 403, 419, 422, 423, 428, 431, 432, 433, 434, 454, 455, 456, 457, 471, 472, 473, 474, 475, 489, 490, 492, 493, 500, 501, 510, 511, 521, 522, 523, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 545, 546, 558, 570, 571, 573, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 600, 601, 605, 606, 611, 612, 619, 620, 621
116. *Dr. Villányi Erzsébet:* 365, 366, 399, 400, 419, 431, 476, 498, 538, 542, 547, 548, 558, 596
117. *Dr. Zalán János:* 280, 282, 285, 287, 299, 347, 348, 367
118. *Dr. Zemlényi László:* 316, 367
119. *Dr. Zoltai Zoltán:* 168, 169, 170, 191, 219, 224, 263
120. *Dr. Zsoldos Ferenc:* 58, 59, 60, 62, 64, 80, 132, 141, 192, 243. 286, 597

MŰTÉTEK

A sebészeti osztályon végzett műtétek 1980. január 1-től december 31-ig

Sérvműtétek 256
lágyék és combsérv 200
(kizáródott volt 5)
köldöksérv 15
(kizáródott volt 5)
hasfali sérv 25
(kizáródott volt 6)
Appendectomia 208
acut 152
chronikus 47
perforált 9
Gyomorfekély 90
Billroth-I 12
Billroth-II 12
heveny perforatio 21
vagotomia 37
vagotomia + exclusio + GEA 8
Gyomorrák 36
Billroth-II 6
gastrostomia 2
gastrectomia totalis 4
GEA 5
laparotomia explorativa 19
Nyelőcső műtétek 4
resectio 4
Eperendszeren végzett műtétek 253
cholecystectomia 218
(cholecystolithiasis 215)
(perforatio cholecystae 3)
choledochotomia 35
(Kehr-drainage 4)
(sphincterotomia + plastika 20)
(cysticus-drainage 10)
(choledocho-duodenostomia 1)

Hasnyálmirigy 8
cholecysto-gastrostomia 1
Whipple-műtét 1
Juras-műtét 1
exploratio 5
Emlőműtétek 50
jóindulatú daganatok 24
emlőrák 26
Vékonybél 11
resectio 8
by-pass 3
Vastagbél 25
resectio 17
anus prae (definitiv) 8
Végbél 11
exstirpatio 8
Hartmann-műtét 3
Bélelzáródás 16
Proctológia 147
aranyér 66
sipoly 26
fissura 46
abscessus periproctalis 9
Végtagműtétek 110
visszeresség 53
embolectomia femoralis 14
embolectomia brachialis 1
alsóvégtag amputatio 42
Sympathectomia lumbalis 7
Pajzsmirigy 10
resectio 10

Bennfekvő betegeken végzett műtétek:	*1242*
Ambulans műtétek:	*157*
Ambulans műtétek: (Rendelőintézet)	224
Összesen:	1623

Elek László dr.

A balesetsebészeti osztályon végzett műtétek 1980. január 1-től december 31-ig

Achilles-ín reconstructio	4
Amputatio	9
Appendectomia	3
Arthrodesis	5
Biceps reconstructio	2
Bőrátültetés	14
Cervicocapitalis csípőprothesis	5
Cholecystectomia	9

Combnyakszegezés	25
Correctio auriculi	5
Correctiós osteotomia	2
Cranioplastica	6
Csípőízületi total-prothesis	42
Ender-szegezés	10
Exostosis levésés	22
Exploratio	17
Érreconstructio	2
Fémkivétel	90
Fistulectomia	2
„Fixateur-externe" felszerelés	8
Heg-correctio	20
Hengerlebeny vándoroltatás	8
Hernioplastica	30
Idegvarrat	9
Kombinált combnyakszegezés	20
Laparotomia	3
Lemezes osteosynthesis	42
Meniscus-ectomia	43
Naviculare osteosynthesis, prothesis	6
Nodus haemorrhoidealis műtéte	5
Aponeurectomia palmaris	19
Phimotomia	5
Sequestrectomia	5
Splenectomia	2
Spongiosa-plasztika	5
Syndaktylia correctio	2
Szájpad-, ajak-reconstructio	3
Szánkó térdprothesis	17
Tendotransplantatio, ín-reconstructio	7
Térdízületi szalag-reconstructio	5
Thoracotomia	2
Total-térdprothesis	1
Tracheostomia	4
Trepanatio cranii	3
Tumor exstirpatio	35
Tunnel decompressio	7
Tűződrótos, húzóhurkos osteosynthesis	47
Varicektomia	7
Velőürszegezés	8
Véres repositio	12
1980. évi véres műtétek	664

Balesetsebészeti és orthopediai műtétek	468	(70,5%)
Plasztikai és rekonstruktív műtétek	172	(25,9%)
Általános sebészeti műtétek	24	(3,6%)
Ambulans műtétek (suturák)	912	
Gipszelések	723	

Badó Zoltán dr.

Szülészet-nőgyógyászati osztályon végzett műtétek 1980. jan. 1-től december 31-ig

Szülészeti műtétek:

Sectio caesarea transperit. cervicalis transversa	133
Cervix-cerclage sec. McDonald	106
Vacuum extractio	65
Manualis lepényleválasztás	26
Manuális méhűri betapintás	62

Nőgyógyászati műtétek:

Hasi műtétek:

Exstirp. uteri totalis per laparatomiam	96
Amp. uteri supravag. sec. Chrobak	20
Függelékek műtéte	18
Laparotomia explor.	1
Appendectomia	2
Ventrofixatio	1
Sutura uteri (sérülés)	2

Hüvelyi műtétek:

Exstirp. uteri totalis per vaginam	35
Plastica (hüvely-gát)	63
Vulvectomia	2
Portio-plastica	113
Exstirp. trunci uteri	1
Curettage	773
Punctio (célzott és Douglas)	167
Conisatio port. uteri	30
Polyp-eltávolítás	41
Marsupialisatio vulvae	13
Egyéb kis hüvelyi műtétek	29
Hysterosalpingographia	29
Interruptio	528
Spontán vetélés műszeres befejezése	141
Összesen:	2497

Veszelovszky Iván dr.

*A fül-orr-gége osztályon végzett műtétek 1979. január 1-től december 31-ig**

Tonsillectomia	83
Tonsillectomia + adenotomia	781
Abscess-tonsillectomia	3
Adenotomia	159
Luc-Caldwell műtét	12
Orrcsont-repositio	5
Septumplastika	26
Orrplastika	2

* Müller Harald dr. osztályvezető főorvos nyugdíjazása miatt 1980-ban az osztály működése fél évig szünetelt.

Polypectomia (orrból)	21
Polypectomia (hallójáratból)	3
Strumectomia	1
Anthelix plastika	2
Chordektomia	5
Próbakimetszés (gégéből)	4
Antrotomia	2
Mastoidectomia	2
Op. conservatív radical + Stacke II. plast	11
Hallójárat plasztika	2
Parotidectomia	7
Traumas dobhártya sérülés ellátása	5
Exstirpatio auriculae	5
Zenker-diverticulum	1
Crico-pharyngealis myotomia	2
Arteria maxillaris interna lekötés	1
Szigetlebeny-plasztika	3
Tympanalis neurectomia	1
Tracheotomia	2
Fractura zygomatici repositiója	3
Collaris mediastinotomia	1
	1151

Oesophagoscopia:	50
Bronchoscopia:	11
Direkt laryngosc.	4

Gabnai Margit dr.

Az urológiai osztályon végzett műtétek 1980. január 1-től dec. 31-ig

Nephrectomia	8
Resectio cystae renis	2
Resectio polycyst. renis	1
Polusresectio (kő)	2
Nephrotomia simpl.	1
Marginalis nephrotomia	2
Nephropexia	15
Pyelotomia	17
Onkotomia (absc. retroperit.)	2
Egyéb veseműtét	2
Ureterotomia	15
Ureterosigmoideostomia	4
Cystotomia	20
Cystostomia (feltárás)	2
Marchall-Marchetti-Kranz műtét	4
Adenomect. transvesicalis	4
Adenomect. retropubica (Millin)	100
Prostata biopsia	8

Urethrotomia ext.	2
Meatotomia	2
Excisio polyp. urethrae	2
Amputatio penis	1
Circumcisio	45
Frenulotomia + adhaesiolysis	34
Resectio scroti	1
Semicastratio (gyulladás)	7
Semicastratio (daganat)	2
Hydrokelectomia	42
Orchidopexia	17
Epididymectomia	9
Orchiectomia intracapsularis	5
Exstirp. cystae funiculi	7
Indur. penis plastica	1
Neoimplantatio ureteris	2
Deligatio ureteris	1
Lithotripsia	8
Extractio calculi ureteris (Dormia)	12
Transurethralis elektrocoagulatio	17
Transurethralis biopsia	15
Condyloma acuminatum	8
Egyéb műtétek	24
Összesen:	473

Tóth Csaba dr.

Összegzés: A Kórházban végzett műtétek 1980-ban

Sebészet	1623
Balesetsebészet	1576
Szülészet-nőgyógyászat	2497
Urológia	473
Fül-orr-gége	1154
Összesen	7323

KÓRHÁZUNKBAN DOLGOZÓ ÉS DOLGOZOTT ORVOSOK

Abuda Ernest Fritz
Addlemann M. D. (USA)
Adler Péter
Adorján Ildikó
Altmayer Ilona
Amstadt Mária
Antal Imre
Árgyellán Sára
Assefa Abebe

Bacskay Jenő
Badó Zoltán
Badó Zoltán
Bagoly Pál
Balla Ildikó
Balogh Zoltán
Baranyai Ilona
Baranyi Erzsébet
Barna János
Barna Viktor
Barsi Zsuzsa
Bartha Vilmos
Bartalus Katalin
Bábiczki Tibor
Bágyoni Sz. Attila
Bárkányi Sándor
Beliczay István
Beliczay Tamás
Belovai Magdolna
Benedek Sándor
Benedek Tibor
Benkó Gábor
Berecz Magda
Berente László
Berezvai Krisztina
Berényi Imre
Berényi Imre
Berényi Katalin
Berki Gábor
Bessenyei Kálmán
Berta Ágnes
Bertényi Szabolcs
Bezerényi Dezső
Bezerényi Péter
Bíró Julianna
Bitvai István
Bocsányi Endre

Bod Árpád
Bod Péter
Bod Zsuzsanna
Bogdándy Emil
Bogdándi Erika
Bors Ilona
Borsos Imre
Bozóki János
Bozsányi Lajos
Böröcz Antal
Brüll Mátyás
Bugyi István
ifj. Bugyi István

Czakó Attila
Czakó Andor
Czakó Tamás
Czap Károly
Chappon Tibor
Chilla Emese
Coyne M. D. (USA)
Cummings M. D. (USA)
Csehpál Etelka
Cserke János
Csiki Jenő
Csiki László
Csipő László
Csizmadia Irén
Csongor Gábor
Csonka Csaba
Csonka Imre

Dalos György
Danicz László
Danis Anna
Deák Ferenc
Deák Gábor
Deák Jenő
Deák László
Deák László
Dégi László
Dénes Ilona
Dibuz Margit
Dinnyés Ilona
Dobák Katalin
Dobos Sándor
Domonkos Katalin

Dósa Magdolna
Dragon Károly
Drexler Miklós

Elek József
Elek László
Engedi Mária
Ernyei Gyula
Eszes István

Faluhelyi Anikó
Farkas Iván
Farkas Lajos
Farkas Endre
Fekete István
Felhő Alice
Fierpasz Ferenc
Filep Aladár
Filep Klára
Flesch György
Fong M. D. (USA)
Földes Aladár
Förgeteg Attila
Francia László
Fuchs Alajos

Gabnai Margit
Galata László
Gallé Judit
Garbacz Olga
Gábos Zoltán
Gál Erika
Gárdos László
Gáspár Mária
Geönczeöl Tibor
Gera Jolán
Geréb (Herner) Ágnes
Gergely Mihály
Gila Mátyás
Gombos Gyula
Gonda Éva
Gőgh Edit
Greiner Károly
Gresz Katalin
Grósz Jakab Jenő
Gulyás Klára
Gulyás Lajos

Gulyás Margit
Gulyás Pál
Gyenes József
Gyovai Imre
Gyovai Lajos
Győri Sándor
Győry Kiss Ferenc
Gyüre Zoltán

Hajós Marianna
Hajdu Ilona
Hajdu Imre
Halas Gyula
Halmágyi Ferenc
Hamvas Ödön
Haraszti Ervin
Hargitai Zsuzsanna
Hasszán Mohamed
Hámos Aladár
Hegedűs Magda
Heim Dezső
Henry M. D. (USA)
Héjja Anna
Hidasi László
Hives Gábor
Hódi Imre
Hoffmann Ildikó
Holecska János
Holman Endre
Horcsik Edit
Horváth Árpád
Horváth István
Horváth István
Horváth Mihály
Hőnig Vilmos
Hrehus Klára
H. Szücs László
Hulin István
Huros Rozália

Illési Aladár
Illyés Mária
Illyés Márta

Jakov Jevity Iván
Jaksa Erzsébet
Jaksa János
Jászberényi Miklós
Jobba György
Joó Béla
Józsa Géza

Kallai János
Kandász Ferenc
Kardos András
Kardos Róbert
Kardos Sándor
Kardos Sándor
Karlik Natália
Kasza József
Kaszás Dániel
Kasznár Tóth Ildikó
Katona Éva
Katki József

Kádár József
Kádár László
Kálló Antal
Kálló Kamil
Kálmán Mihály
Kása Sándor
Kása Zoltán
Kátai P. István
Kelemen Etelka
Kertész Dezső
Kisbán Anna Mária
Kispál Mihály
Kispéter Ágnes
Kismarton Mária
F. Kiss Hilda
Kiss Erzsébet
Kiss Gyula
Kiss János
Kiss Nándor
Klein László
Quist Patrik Kobla
Kocsor Zsófia
Kollár Sándor
Komáromi Viktória
Koncz Béla
Kondor Gábor
Kornó Etelka
Korompai Katalin
Kostinek Doris
Kovalovszki Lajos
Kovács Ágnes
Kovács Gyula
Kovács Ibolya
Kovács Károly
Kovács Terézia
Kővári Ilona
Kubányi Károly
Kun Andor

Laflamme M. D. (Canada)
Lakatos Erzsébet
Landfather M. D. (USA)
Laughlin M. D. (USA)
Lakos István
Lantos Pál
László Vilmos
Lehoczky Artur
Leinzinger László
Lengyel Sándor
Lévai Ferenc
Lindholm M. D. (USA)
Lombardi M. D. (USA)
Lovas Sándor
Lucza István

Madarász Ilona
Magurányi Jenő
Magyar Dezső
Majoros Mária
Manek Ede
Mann M. D. (USA)
Martonyi Erzsébet
Maténya Magdolna

Matók Franciska
Máté Jenő
Máté Konrád
Meitner Anna
Mencser András
Mester János
Mestyán Rezső
Mészáros Antal
Mészáros Erzsébet
Michailovits Lehel
Mikó Ferenc
Milotay László
Monori Károly
Moldován Jenő
Molnár Béla
Molnár Edit
Molnár Gyula
Molnár Ida
Molnár Mária
Molnár Mihály
Molnár Sándor
Mónus Ildikó
Morva László
Morvai Pál
Murphy M. D. (USA)
Müller Harald

Nagy Dezső
Nagy Endre
Nagy Erzsébet
Nagy Éva
Nagy Imre
Nagy István
Nagy Iván
Nagy Margit
B. Nagy Zoltán
Nánási Teréz
Neuman Henrik
Németh Mária
Nyári Péter
Nyitrai Gyula
Nyitrai Sámuel
Nyul János

Olasz Béla
Ónodi Sarolta
Ortanez M. D. (Délamerika)
Oskó István
Oszvald Fanny
Ozsvár Vilmos

Pados Mészáros György
Pajerszky József
Palásti Piroska
Panyik T. István
Pap János
Papp Antal
Papp Lehel György
Papp Zoltán
Pataki Ilona
Pearlman M. D. (USA)
Pereszlényi Vendel

Pethő Anna
Péchy Kálmán
Péter Pál
Péter Pál Ottokár
Pikó Béla
Pohánka Lajos
Pokornyi Alajos
Pollák Sándor
Pozsár Etelka
Pozsik Sándor
Prikidánovics Katalin
Puskás Ildikó

Rablóczky Árpád
Rabstein Margit
Radnai Márta
Rainer M. D. (USA)
Rábik Jenő
Rácz György

Rákóczi Viktor
Reed M. D. (USA)
Rimely Dezső
Rivlin M. D. (USA)
Romhányi Éva
Rózsavölgyi József
Ruck Vera

Saintclair M. D. (USA)
Sajben László
Samir Hassan Abd Sakka
Sáfár István
Sáfrán Zsigmond
Sági Pál
Sándor Antal
Sándor Béla
Sándor György
Sándor Gyula
Sándor Tamás
Sári Judit
Schaffer M. D. (USA)
Scheffer László
Schiffmann M. D. (USA)
Schilling M. D. (USA)
Schmidt Ernő
Sebestyén Eszter
Sipos Erzsébet
Sipos Ferenc
Sipos Gábor
Sipos Gábor
Sipos István
Sipos Péter
Sonkody Sándor
Soós Julianna
Soproni Gáspár
Sövény Márta
Söreghy Imre
Spitzer Vilmos
Surányi Lajos
Surinya Pál

Szabon József
Szabó András

Szabó Anna
Szabó Dénes József
Szabó Ervin
Szabó Gyula
Szabó István
Szabó László
Szabó Lídia
Szabó Sándor
Szakál Teréz
Szalay György
Szalma József
Szarka Ödön
Szatmári Éva
Szántai Kiss Gabriella
Szánthó Magda
Szász Antal
Szebeni József
Szegedi Sándor
Szekeres Vera
Szendrei Gábor
Szenti Ella
Szerb György
Szerb János
Széchényi Ferenc
Szécsényi N. László
Székely Alfréd
Székely Tibor
Szépkuti Andor
Szigethy Zsuzsanna
Szilágyi Imre
Szilágyi Imre
Szilágyi István
Szilágyi Zsigmond
Szmolenszky Imre
Szöllősi Zsuzsanna
Szőcs László
Szőnyi Ferenc
Sztankóczy Péter
Sztepanov Szvetiszlav

Takács Géza
Takács Piroska
Tamás István
Tarajossy Zsuzsanna
Tari Ágnes
Tari Erzsébet
Tari Gábor
Tari László
Tarnai Sándor
Tábori Tibor
Ternai Antal
Tiboldi Tibor
Tichy István
Timár Péter
Tomczyk Boleszlaw
Tompa György
Tóth András
Tóth Antal
Tóth Béla
Tóth Csaba
Tóth Erzsébet
Zs. Tóth Ferenc
Tóth István

Tóth Lídia
Tóth Miklós
Török Margit
Török Mária
Turi Sándor
Turney M. D. (USA)
Kwatiah Tete

Udvardy László
Ujhelyi Mária
Urbán János
Urbán Jolán

Vajda Dezső
Vajdovich Árpád
Vajdovich István
Varga Erika
Varga Gizella
Varga József
Varga D. Klára
Varga Lajos
Vass Erzsébet
Vági Irén
Vágó Zsolt
Vámos Jolán
Vásárhelyi Béla
Vásárhelyi Béla
Vásárhelyi Béla
Vásárhelyi Eszter
Vekerdy Márta
Vekerdy Sándor
Vereczkei Ernő
Veres Béla
Veres János
Veres Sándor
Veszelovszky Iván
Végh Lajos
Vértessy István
Vicsai Margit
Vida Ferenc
Vidonyi István
Villányi Erzsébet

Walton Stella Esi
Wassermann Simon
Weinberger Ernő
Weisz Miklós
Weisz Pál
Wéber Stefánia
Widemann István
Winslow M. D. (USA)
Wischán Elek

Zalán János
Zentai Gabriella
Zemlényi László
Ziffer Rózsa
Zoltai Zoltán
Zoltán László
Zsoldos Ferenc

Összeállította:
Gránicz József
csoportvezető

ORVOSI SZÁLLÓIGÉK

Ehrt euere alten Meistern,
Dann bannt ihr gute Geister
(Tiszteljétek öreg mestereiteket,
Jó szellemeket fogtok megidézni)
Hans Sachs (1494—1576)

A nemzetközi orvosvilágban gyakrabban idézett klasszikus mondások. Megfigyelhető, hogyan fonódik egybe az ókor, középkor és újkor nagy orvosainak, terszettudósainak gondolkodó szelleme egy-egy közkinccsé vált idézetben,

i. e.

„... Tehetségemhez és tudásomhoz mérten fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik..." (Hippokrátész orvosi esküszövegéből.)

Hogy jó orvos legyen, a jelöltnek hat tulajdonsággal kell rendelkeznie: jó nevelés, jó erkölcs, fiatal kortól kezdődő tanulás, a munka szeretete és a pihenés lehetősége (Hippokrátész).

Ars longa, vita brevis („Az élet rövid, a művészet hosszú". — Teljes szövegében: „Az élet rövid, a tudomány útja hosszú, a kellő pillanat elsuhan, a kísérlet csalóka és a megítélés nehéz". Hippokrátész, i. e. 460—377).

Primum nihil nocere („Legfőbb szabály: ne árts! Az idézet minden bizonnyal a hippokrátészi iskolából származik).

A bölcselkedő orvos istenhez hasonló (Hippokrátész).

A gyógyítás művészete a legnemesebb művészet (Hippokrátész).

Az orvos művész, ámde művészete — mint minden e földön — *véges* (Hippokrátész).

Ne a betegséget, hanem a beteg embert gyógyítsd (Hippokrátész).

Minden betegség küzdelem: az ártalmasító tényező és a szervezet természetadta gyógyító erejének harca (Hippokrátész).

Similia similibus curantur („Hasonló hasonlóval kúrálandó" — azaz: hasonló kelti a betegséget és ugyanennek alkalmazásától meg is gyógyulnak a betegek. Hippokrátész).

Contraria contrariis curantur („Ellentétes az ellentétesnek orvosszere". Hippokrátész).

Divinium opus est sedare dolorem („Isteni művelet a fájdalom csillapítása" Hippokrátész?).

A természet a betegség gyógyítója (Hippokrátész).

A természet egységes, de rendkívül változatos. Van lényegében valami ismeretlen erő, amely hol az egészre, hol csak egyes részeire hat (Hippokrátész).

Quae medicamentorum non sanat, ea ferrum sanat; quae ferrum non sanat, ea

ignis sanat; quae vero ignis non sanat, ea insanabilia reputare oportet („Amit az orvosságok nem gyógyítanak, meggyógyítja a vas, amit a vas nem gyógyít, meggyógyítja a tűz; amit a tűz sem gyógyít, az gyógyíthatatlan". Hippokrátész).

Nyugalom a legfőbb feltétele minden sebgyógyulásnak, elsősorban az alsó végtag sebeinek (Hippokrátész).

Minden tudás alapja a tapasztalat (Hippokrátész).

Nem elég a tudás, a technikai felkészültség, sok fordul meg az orvos egyéniségén: csak jó ember lehet jó orvos (Hippokrátész).

A sebészet orvostudomány nélkül olyan mint a félszárnyú madár: soha magasba nem emelkedhet (Susruta indus sebész, i. e.).

Homo sum; hunani nihil a me alienum puto („Ember vagyok; semmitől nem idegenkedem ami emberi". Terentius i. e. 150 körül).

Senectus ipsa est morbus („Az öregség önmagában is betegség". Terentuis, i. e. 195—159.)

Az orvost tanítómesterednek tekintsd (Epiktetos, i. e. kb. 50).

Az orvos sok más embernél különb (Homeros, Ilias).

Adjátok kezembe a lázkeltés hatalmát, és én minden betegséget meggyógyítok (Parmenides, i. e. V. század).

Ne nyúljunk kézzel a sebhez, a kéz gyulladást okoz! (Talmud).

Chirurgiae effectus inter omnes medicinae partes evidentissimus („A sebészet eredményei a legkézzelfoghatóbbak." Celsus).

Cito, tuto et jucunde ("Gyorsan, biztosan és kellemesen". Celsus szerint Aszklépiádesz jelmondata az orvosi kezelésről).

Repugnante natura nil medicina proficit („Ha a természet ellenáll, mit sem érnek az orvosszerek." Celsus, kb. i. e. 30 és i. u. 50 körül).

Stultorum incurata pudor malus ulcera celat („Egyűgyű, ki álszeméremből betegségét eltitkolja". Horatius, i. e. 65—8).

Aegroto dum anima est, spes esse dicitur („Amig csak lélegzik a beteg, nem adható fel a remény". Cicero, i. e. 106—43.)

Desperatis etiam Hippocrates vetat adhibere medicinam („Ahol már nincs remény, ott Hippokrátész sem tud orvosságot alkalmazni". Cicero, i. e. 106—43).

Bona valetudo jucundior est iis, qui e gravi morbo recreati sunt, quam qui nunquam aegro corpore fuerunt („A jó egészséget azok értékelik igazán, akik súlyos betegségből felgyógyultak, és nem azok kik soha nem voltak betegek". Cicero beszédéből).

I. század

Medicinae apud aegros usus, apud sanos hor ist („A betegek igénylik az orvost, az egészségesek tisztelik." Seneca, i. u. 3—65).

Senectus insanabilis morbus est („Az öregség gyógyíthatalan betegség". Seneca, 3—65).

Medicus nihil alius est quam animi consolatio („Az orvos nem más, mint a lélek vigasza". Petronius, i. u. I. század).

Morborum est infinita multitudo („A betegségek száma határtalan". Plinius, i. u. 23—79).

In vino veritas, in aqua sanitas („Borban az igazság, vízben az egészség". Plinius, 23—79).

Tardiora sunt remedia quam mala („Lassabban hatnak az orvosszerek, mint a betegségek". Tacitus i. u. 54—119).

IV. század

Aki jó kórhatározást csinál, szerencsével is fog gyógyítani (Alexandros, i. u. 525—605).

XII. század

Caseus et panis sunt optima fercula sanis („Sajt és kenyér a jó egészség hordozója". Salernoi iskola, XII. század; fénypontját a XIV. században érte el.)

XVI. század

Je le pansay et Dieu le guartist („Én bekötöztem és az Isten meggyógyította". Ambroise Paré, 1517—1590).

Experimenta ac ratio („Kísérletezés és fontolgatás". Paracelsus, 1493—1541).

A sebek maguktól gyógyulnak, ha tisztán tartjuk azokat. (Paracelsus).

Naturae sunt morborum medicae, medicus autem est minister naturae („A Természet a betegségek orvosa, az orvos pedig a Természet szolgája". 1592).

Il faut toujours au malade espérance,
Encore que de mort y ait grande apparence
(„A betegben mindig táplálni kell a reményt, még ha már féllábbal a sírban is van". Ambroise Paré, 1575).

XVII. század

Medicinae oculus est anatomia („Az antómia az orvostudomány szeme." 1629).

Cor ultimum moriens („A sziv hal meg legutoljára" amelyik *primum nascitur et ultimum moriens.* Jean Riolan 1580—1637).

Az orvosnak ugyanakkora tudományra van szüksége, hogy ne rendeljen orvosságot, mint a gyógyszerrendelésre és sokszor a művészete abban áll, hogy nem alkalmaz szereket (Gracianus, 1601—1658).

Medicina non sit gravior ipso morbo („Az orvosszer [az alkalmazott gyógymód] ne legyen súlyosabb mint maga a betegség. 1662).

Nebulones, qui Hippocratem non legunt („Semmirekellők, akik Hippokrátészt nem olvassák". Baglivi, 1668—1707).

Megfigyelésben és elmélyedő gondolkozásban gyökerezik az orvostudomány (Giorgio Baglivi, 1668—1707).

Ignorantia medici aegro ipsi alter est morbus („Az orvos tudatlansága egy újabb betegség a beteg számára". Baglivi).

Medicus naturae minister, non magister, cum natura, quae optima morborum medicatrix, operari et agere debet („Az orvos a természet szolgája és nem tanító mestere, ezért a betegségek legjobb orvosával, a természettel kell együtt működnie". Friedrich Hoffmann, 1660—1742).

XVIII. század

Simplex sigillum veri („Egyszerűség az igazság pecsétje". Boerhaave jelmondata. † 1738).

A legnagyobb orvos lennék, ha egyforma könnyedséggel lázakat kelthetnék és megszüntethetnék (Boerhaave, 1668—1738).

In ferro est aliquid divinum, sed nunquam praeparata eius arteficialia idem operantur quod acidulae martiales („Van valami isteni a vasban, de mesterséges készítményei soha sem olyan hatásosak, mint a vastartalmú ásványvizek." Boerhaave, 1668—1738).

Si dubites, adhibe thermometrum („Ha kétségeid vannak, fordulj a hőmérőhöz". Th. Schwencke, 1693—1767).

The proper study of mankind is man („Az emberiség igazi tanulmánytárgya az ember". Pope, 1688—1744).

Natura in minimis maxima („A Természet a legparányiabbakban a legnagyobb" Linné, 1707—78).

Das eigentliche Studium der Menscheit ist der Mensch („Az emberiség tulajdonképpeni tanulmánytárgya az Ember" (Goethe, 1749—1832).

Natura sanat, medicus curat morbos („Az orvos gyógykezel, a Természet gyógyít". Hufeland, 1762—1836).

Az orvosok azt hiszik, sokat segítenek betegeiken, ha betegségüknek nevet adnak (Kant, 1764).

Alle Krankheitsheilungen werden nur durch die Natur bewirkt, die Kunst ist nur ihr Gehilfe und heilt nur durch sie („Valamennyi betegség gyógyítója a Természet, a siker, a gyógyulás csak az ő segítségétől várható". Ch. W. Hufeland, 1762—1836.)

Die Medizin ohne die Chirurgie lahmt, und der Chirurgus ohne dei Medizin ist blind („Az orvostudomány sebészet nélkül sánta és a chirurgus orvostudomány nélkül vak". Albrecht von Haller, 1708—1777).

Was nütze mir der ganzen Erde Geld?
Kein kranker Mensch geniest die Welt.
Mit érne nékem, nagy világ összkincse?
Nem élvezheti, kinek nincs egészsége". (Goethe leveléből, 1768).

Ach Gott! die Kunst ist lang, und kurz ist unser Leben „Ó, Istenem! mily végtelen a tudomány és milyen rövid életünk". Goethe; Faust).

XIX. század

Jeder Mensch sieht die Welt nur von sich aus, hält sich gewissermassen für den Mittelpunkt, um welchen herum alles vorgeht („Minden ember csak a saját szemszögéből nézi a világot, bizonyos mértékben magát tekinti központjának, amely körül forog a világ." Billroth, Die Krankenpflege).

A fájdalom is meghajolt az emberi szellem hatalma előtt (Dieffenbach, az aethernarcosis feltalálásakor, 1846).

Das Leben ist wie ein geschicktes Zahnausziehen. Man denkt das eigentliche soll erst kommen, bis man Bewunderung sieht, dass es schon vorbei ist („Az élet olyan mint egy ügyesen végzett foghúzás. Az ember azt hiszi, no most jön az „igazi", majd csodálkozva látjuk, hogy már vége is van". Bismarck, 1815—1895).

Ignorabimus („Nem fogjuk megismerni" Du Bois-Reymond, 1818—96).

Die Medizin ist eine Erfahrungswissenschaft, die Praxis ein fortdauerndes Experiment mit der Menschheit angestellt. Und das Experiment ist noch nicht geschlossen. („Az orvostudomány tapsztalatokra épült tudomány, gyakorlata állandó kísérletezés az emberiségen .És a kísérlet még nem fejeződött be". C. W. Hufeland, 1662—1837).

Zu allen Zeiten sind der Entwicklung der Medizin hauptsächlich zwei Hildernisse entgegen getreten: Die Autoritäten und die Systeme („A haladó orvostudománynak minden időkben két akadállyal kell megküzdenie: az autoritásokkal és a systémával". Virchow, 1856).

A régi sebészek munkája a földműveséhez volt hasonló, akinek magvetés után ölbetett kézzel az idő viszontagságaira kellett bízni vetése sorsát (Richard v. Volkmann, 1830—89).

Szervezetünk nem önálló egyedekből álló társadalom, hanem élő kozmos (Heidenhain, 1834—97),

Éppúgy létezik nedvi személyiség, mint van szellemi személyiség (Ch. R. Richet 1850—1935).

Az utolsó hypothesis napja egyúttal a megfigyelés végnapja volna (Henle: A kórtan kézikönyve, 1846).

A megfigyelés terén a szerencse annak kedvez, akinek szelleme elő van készítve (Pasteur, 1822—1895).

Der Schmerz ist ein getreuer Wächter der Gesundheit („A fájdalom az egészség megbízható őre". Puchelt, 1764—1856).

Nem okvetlen szükséges, hogy a gyakorló orvos mindenáron sebészkedjék, ám elengedhetetlen követelmény: tanuljon sebészileg gondolkozni (Theodor Kocher 1841—1917).

Pus bonum et laudabile („A jó és dicséretes genny". A régi orvosok örömmel üdvözölték a genny megjelenését, mely sokszor a beteg életét jelentette, mert igen súlyos fertőzés, gyors lefolyású sepsis esetén nem volt idő gennyképződésre, hamarabb elpusztult a beteg).

A true surgeon is never fearless ... („Az igazi sebész élete örökös rettegés..." S. J. Mixter, 1855—1926).

Az orvosnak nem szükséges regényt olvasni, átéli ő azokat (K. F. H. Marx, Aphorismák, 1877).

Ein Leben ohne Schaffen, ohne Arbeit ist doch eigentlich kein Leben, des Atmens Mühe wert („Az élet alkotás munka nélkül tulajdonképpen nem is élet, kár a légzőmunkáért." Billroth, Brahmsnak írt leveléből, 1887).

Fiatal orvos koromban a betegek féltek tőlem, öregségemre én félek a betegektől (Joh. Peter Frank, 1745—1821).

Qui nescit martem, nescit artem („Aki a vast nem ismeri, nem ismeri (az orvoslás) művészetét". Naumann, Handb. der med. Klinik).

He fed fevers („Lázakat keltett". Graves sírfelirata † 1853).

Man muss alt geworden sein, also lange gelebt haben, um zu erkennen, wie kurz das Leben ist („Meg kell öregedni, tehát sokáig élni, hogy rádöbbenjünk: mily rövid az élet". Schopenhauer, 1788—1860).

On a l'age de ses arteres („Az ember olyan öreg mint verőerei", Cazalis. Debove-Achard, Manuel de médicine, 1893).

Nur ein guter Mensch kann ein grosser Arzt sein („Csak jó ember lehet nagy orvos" H. Nothnagel, 1841—1905).

XX. század

Salus aegroti suprema lex („A betegek egészségének helyreállítása a legfőbb követelmény". Cicero: *Salus populi suprema lex.* „A népek jóléte a legfőbb törvény" idézetből).

Az orvos feladata, hogy felfedezze a beteg ember egyéniségének jellegzetességeit (Carrel, 1873—1944).

Az orvos sikere nem csupán tudásán múlik, hanem ama képességein is, hogy fölfogja azokat a jellegzetességeket, amelyek minden emberi lényt külön egyénné tesznek (Carrel)

A vér mozgó szövet, mely utat talál a test minden részébe (Carrel).

Den guten Chirurgen erkennet man nicht daran, was er operiert und wie er operiert, sondern daran, was er nicht operiert („A jó sebészt nem abból ismerjük fel, hogy mit és hogyan operál, hanem abból, hogy mit *nem* operál". M. Kappis, Chirurgische Diagnostik, 1924.)

Praesente aegroto taceant colloquia, effugiat risus dum omnia dominat morbus („A beteg jelenlétében hallgasson a beszéd, némuljon el a nevetés, míg mindenek felett a betegség uralkodik." A bécsi Eiselsberg-klinika tantermének üvegfalára maratott felírás. Gyakran idézett a régi mondás első sora).

Vivitur ingenio, cetera mortis erunt („Csak a szellem él tovább, a többi az enyészeté").

Hic locus est, ubi mors gaudet succurere vitae („Ez az a hely, ahol a halál örül, hogy segítségére lehet az élőknek". A párizsi Theatrum anatomicum felirata).

Mortui vivos docent („A holtak tanítják az élőket". Virchow).

NÉPI SZENTENCIÁK

az Egészségügyi Világszervezet gyűjteményéből

Egészség csak egy van, de betegség sok ezer. (Francia)

Az a beteg, aki nincs rosszabbul, az jobban van (Spanyol)

A legjobb orvosság is akkor jó, ha nem kell szedni. (Angol)

Az egészséges embernek sok kívánsága van, a betegnek csak egy. (Magyar)

A fogfájós ember minden embert boldognak lát, akinek nem fáj a foga. (Magyar)

Könnyebb százmillió embernek parancsolni, mint egyetlen fájós fognak. (Lengyel)

A bölcsesség nem mentesít a begségtől, de elviselhetőbbé teszi azt. (Görög)

Csak tehetségtelen orvosnak van tehetsége ahhoz, hogy elkeserítsen egy beteget. (Lengyel)

Addig vigyázz az egészségedre, amíg megvan! (Magyar)

A jó szavak ott is enyhítenek, ahol a gyógyszerek már nem segítenek. (Görög)

A jó orvos is lehet csapnivalóan rossz beteg. (Francia)

Aki sokat iszik más egészségére, tönkreteszi a magáét. (Magyar)

Az egészséget csak akkor értékeljük igazán, amikor már elveszítettük. (Magyar)

Inkább több kenyeret enni, mint több bort inni. (Lengyel)

Aki üres gyomorral fekszik le, egészségesen kel fel. (Angol)

A legnagyobb fájdalmat, ha rövid ideig tart, könnyebb elviselni, mint a legkisebb fájdalmat, ha hosszú ideig tart. (Arab)

Gyógyítani gyakran lehet, könnyíteni sokszor, vígasztalni mindig. (Orosz)

Ha a beteg és a betegsége összefognak, az orvos tehetetlen. (Angol)

Vannak gyógymódok, amelyek kellemtlenebbek, mint maga a betegség. (Francia)

A betegség vágtatva jön, de poroszkálva távozik. (Indiai)

Hosszú étkezések — rövid élet. Rövid étkezések — hosszú élet. (Olasz)

A legrosszabb diéta is jobb ízű, mint az orvosság. (Olasz)

Az elhízás a betegség cinkosa. (Japán)

Ha a fej fáj, minden fáj. (Olasz)

Tévedni emberi dolog; az egyetlen ember, akinek nem szabad tévednie, az a gyógyszerész. (Francia)

A böjt nem öl, de a falánkság ölhet. (Orosz)

Az ízetlen víz a legízletesebb. (Spanyol)

Ha hosszú életű akarsz lenni a földön, szokd meg, hogy megöregszel. (Spanyol)

Városban kényelmesebb élni, falun egészségesebb. (Angol)

Ebéd után pihenj, vacsora után sétálj. (Latin)

Mosatlan gyümölcs és mosdatlan ember betegséget terjeszt. (Spanyol)

A bölcs ember reggel fal, délben eszik, este koplal. (Holland)
Aki korán kel és korán fekszik, öreg korára sem öregszik. (Amerikai)
Gyáva beteget nem lehet meggyógyítani. (Spanyol)
A sebész szeme legyen olyan éles, mint a kése. (Belga)
Egy deka óvatosság felér egy mázsa orvossággal. (Libanoni)
A laikusok előszeretettel képzelik be maguknak, hogy gyógyítani tudnak, így lassan több a világon a képzelt orvos, mint a képzelt beteg. (Angol)
A falánkság több embert öl meg, mint a kard. (Francia)
Ha naponta almát eszel, orvosságot ritkán veszel. (Angol)
Hat alma naponta és nincs rajtad az orvosnak hatalma. (Német)
Az elégnél többet enni — beteggé tesz. (Spanyol)
A szerelmet és a köhögést nem lehet titokban tartani. (Francia)
A forralt víz az egészség szövetségese. (Spanyol)
Könyebb a betegséget megelőzni, mint meggyógyítani. (Magyar)
Az orvos nézzen be a beteg torkába és nézzen be a beteg gyomrába, de ne nézzen be a beteg erszényébe. (Norvég)
Mindegyikünk egy kicsit költő, egy kicsit orvos és egy kicsit bolond. (Spanyol)
Makacs betegségnek makacs a gyógymódja. (Brazil)
Rosszízű pirulának is lehet jó hatása. (Angol)
Betegségbe visszaesni nagyobb veszély, mint megbetegedni. (Latin)
Aki csak egy tányérral eszik, ritkán szorul orvosra. (Angol)
Minél kevesebb orvosságot! Ha a szervezet megszokja a gyógyszert, ellustul. (Skót)
Inkább szalmazsákon, de egészségesen, mint aranyágyban, de betegen. (Orosz)
Az orvostól a bölcs is elfogad tanácsot. (Francia)
Mértéktelenség az orvosok szoptatós dajkája. (Magyar)
Az orvos a betegnek apja, ha lábadozik barátja, ha felépült egészségének őrzője. (Indus közmondás)

Amiket nem szívesen idézgetnek az orvosok

Az orvos a legszerencsésebb földi lény: sikereinek híre szárnyra kél, balsikereit betemeti a föld (F. v. Logau német költő, 1604—1655).

Jogászok, orvosok, papok mindhárman szorgoskodnak, hogy tisztába tegyék zsebedet, testedet, lelkedet (F. v. Logau 1604—1655)

Az orvosra háruló feladat hasonlítható ahhoz, ha valakinek a sötét szobában kellene könyvet olvasnia (Friedrich Hebbel, 1813—1863).

Orvosok, bányászok és vakondok közt sok a közös vonás: mindegyik a sötétben tapogatózik és munkájuk eredménye egy földrakás (J. K. W. Voigt, 1752—1821).

Neuer Arzt, höckriger Kirchhof („Fiatal orvos, dudorodó sírhantok". W. Körte).

Teure Arznei hilft immer, wenn nicht dem Kranken, doch dem Apotheker („A drága gyógyszer mindig használ, ha nem a betegnek, de legalább is a patikusnak." W. Körte (1853—1937).

Az orvos legyen öreg, a patikus gazdag, a borbély fiatal (Régi német közmondás).

Ha nincs kinek receptet írni, az orvos szűkebbre veheti a nadrágszíjat (régi német közmondás).

A legbiztosabb orvos a csontváz nagybácsi: minden betegséget meggyógyít.

Gyilkos dolog az, hogy az orvos az ellen küzd, amiből él (G. B. Shaw)

Les voleurs vous orient,
La bourse ou la vie!
Les médecine vous prennent
La bourse et la vie.

Die Diebe rufen dir zu,
Die Börze oder das Leben!
Die Ärzte nehmen dir
Die Börse und das Leben.

(magyarúl)

„A rabló rád kiált:
pénzt vagy életet!
Az orvos elveszi
pénzed s életed..."

(King's Classical and foreign Quotations. London 1904)
(Egy angol sírfelirata:)

I was well,
I want to better,
I took medicine, —
Here I am...

Es ging mir gut,
Es sollte mir besser gehen,
Ich nahm Medizin, —
Hier bin ich...

(magyarul:)

Már jól voltam,
Még jobban akartam,
Az orvosságot bekaptam —
Most itt vagyok holtan...

Medice, cura te ipsum („Orvoskám, magadon segíts!")

Felelős kiadó: Dr. Bod Péter
81-1874 — Szegedi Nyomda
Felelős vezető: Dobó József igazgató