

Üzemi lap,
megjelenik
kéthavonta

MEGYEI KÓRHÁZ



3

I. évfolyam, 6. szám

Ára: 5 FT

1990. október

Közművelődési könyvtárunk

Az intézet közművelődési könyvtára a rendelőintézet alagsorában, mintegy 25 m²-es helyiségben található; igen szűkös körülmények között, súlyos helyhiánnyal küszködve.

Könyvtárunk 1980-tól, mint önálló könyvtár működik, az Orvosi Szakkönyvtár szakmai irányítása alatt. Fenntartója a művelődési bizottság és a szakszervezeti bizottság. Állományunk 21 737 kötet. A Sóstói úti kórházban van egy 2000 kötetes letéti könyvtárunk, ott egy könyvtáros 6 óras munkidőben látja el a kölcsönzést. A betegosztályokon lévő könyvek is a mi könyvtárunkhoz tartoznak; ott a kölcsönzést az osztályos könyvtárosok társadalmi munkában végzik. Ez az ún. betegkönyvtár. Vannak kiemelkedő osztályok, ahol a megbízott könyvtárosok szívügyüknek tekintik a betegek könyvellátását, de sajnos olyan is előfordul, hogy a beteg igényelné, mégsem tud az osztályon könyvet kölcsönözni. Ilyenkor a beteg is hozzánk fordul könyvekért. Mi igyekszünk az olvasók igényeit maximálisan kielégíteni és minden segítséget megadni.

Évről évre nagyobb az érdeklődés könyvtárunk iránt. Az elmúlt évben 519 beiratkozott olvasónk volt. Jelenleg 238 olvasónk van. Egyre többen keresnek fel bennünket. Nemcsak a szépirodalom, a szakirodalom, hanem az iskoláskorú gyermekek kötelező olvasmányai iránt is megnőtt a kereslet. Gondunk, hogy a kötelező irodalmat — amíg a gyerekek fel nem dolgozzák — nem hozzák vissza, így kevesebb helyre tudjuk eljuttatni.

Könyvtárunkban szabadpolcos kölcsönzés van. Írók és témák szerint vannak a könyvek csoportosítva. Állománygyarapításánál figyelembe vesszük az olvasók igényeit, az aktuális politikai eseményeket, az iskolák által javasolt kötelező és ajánlott irodalmat. A klasszikus irodalomtól a mai modern prózáig, a krimitől a sci-fi-ig, az általános tudományoktól a földrajzig minden megtalálható. A kertészkedők és az amatőr műszaki dolgok iránt érdeklődő olvasók is búvárkodhatnak könyvtárunkban, és található egy-egy jó recept vagy kötésminta, el lehet igazodni a fizika, kémia és az élővilág irodalmában is.

Szervertünk már író-olvasó találkozót és irodalmi műsorokat ünnepségekre. Anyagokat gyűjtünk szakdolgozatokhoz, minden a könyvtárral kapcsolatos kérészt igyekszünk kielégíteni. Sajnos szűkösök a lehetőségeink, de bízunk benne, hogy egyszer a mi könyvtárunk is rangjához méltó, megfelelő helyet kap! Addig is minden új beiratkozót és régi olvasót szeretettel várunk!

Mráz Lászlóné
könyvtáros

A vörös csillag eltávolítása a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Tanács „Józsa András” Kórház főkapujáról csupán kezdetét jelentette az önkényuralom és vele a marxizmus bukásának. A Szent Lázár kápolna 1990. augusztus 19-i megnyitása viszont már azt tükrözte, hogy végre az igazi rendszerváltás szakaszába jutottunk.

A kis kápolna befogadó képességét többszörösen meghaladó tömeg volt kíváncsi a felszentelésére, illetve az első istentiszteletre. Akik nem fértek be, azok az épület közelében, hangszórón át kísérhették figyelemmel a benti eseményeket. Utóbbiak között sok volt a lábadozó beteg, akik érhetően pizsamában, pongyolában, hálókötösben jöttek az ünnepi eseményre. Tulajdonképpen a kápolna elsősorban az ő számukra készült.

A régi gyógyszerár épületét alakította át a kórház vezetősége ötletes megoldással, 2 millió forintos költséggel. A bejáratnál elhelyezett emléktábla szerint a kápolna berendezése Hans Georg Osterspey úr, a Szent Lázár rend lovagjának adományából valósult meg. De van egyéb magyarázata is, hogy miért éppen Szent Lázár nevét vette fel e kórházi kápolna. A biblia két Lázárt is számon tart. Az egyik: Szent Lázár, vadgyis a betegek és a gyámoltalanok védőszentje. Ezért hívták régebben lazárétnak a kórházat, az istápolyt. A másik Lázárt halottaiból támasztotta fel Jézus.

Az ünnepség rövid megnyitó beszédében dr. Vágvölgyi János főigazgató főorvos hangoztatta, hogy a szeretet: gyógyító erő, a kápolna pedig területe lehet a különböző felekezetek együttműködésének. Ennek megfelelően sorra szólaltak fel a különböző felekezetek papjai, megáldották a kis imaházat, majd Keresztes László római katolikus káplán felszentelte a kápolnát, amelyet végül dr. Csépanyi Ferenc prépost, Nyíregyháza díszpolgára vett át.

Dr. Fazekas Árpád

SZENT LÁZÁR KÁPOLNA

A szeretet: gyógyító erő



A Szent Lázár kápolna bejárata. A háttérben emléktábla utal Osterspey lovag úr ajándékára



A felszentelés pillanata: Keresztes László római katolikus káplán felhószkodik



Alapkövetélel

Kórházunk 20 éve tartó rekonstrukciójának immár III. ütemében (1988-1994) megvalósuló, a szülészeti-nőgyógyászati, valamint a fül-orr-gége osztályoknak helyet adó 280 ágyas épülettömb alapkövetélele 1990. augusztus 31-én, ünnepélyes keretek között történt meg. Az építkezés helye a gazdasági igazgatóság és a régi belgyógyászati osztály épülete közötti terület. Képünkön dr. Csaba Károly főosztályvezető.

KÉT FŐORVOSUNKAT BEBÖRTÖNÖZTÉK

1956 a nyíregyházi kórházban

FEL KELL TÁRNI A TÉNYKET!



Az 1956-os népfelkelés, majd forradalom és végül szabadságharc *központjai*: mindegyik előtt Budapest, továbbá Tabánya, Győr és Miskolc voltak. Szabolcs–Szatmár megye területén *csak megkésve* alakultak meg a forradalmi bizottságok és munkástanácsok, amelyeknek tevékenysége így csupán *helyi jellegű* volt. Szerepet játszott mindebben az is, hogy a Szovjetunió kivonulást színlelő nyilatkozatait az itt élő emberek nem hitték el, hiszen látták a letiprásunkra ezerszám érkező tankokat. 34 év után, levéltári kutatások alapján foglaljuk össze a kórházi eseményeket.

Nyíregyháza város egészségügyi dolgozói *három munkástanácsot* választottak:

1. *a városi egészségügyi hálózat* (elnök: dr. Babicz Béla körzeti orvos, Vörös Hadsereg u. 7. sz. alatti lakos; a választás 1956. november 2-án volt);

2. *a megyei szakorvosi rendelőintézet* (elnök: dr. Gloviczki Zoltán ideggyógyász, Széchenyi u. 10. sz. alatti lakos) és

3. *a megyei kórház* (elnök: dr. Dohnál Jenő, a gyermekgyógyászati osztály főorvosa. Két titkára: dr. Major László belgyógyászati orvos és Kiss Sándor villanyszerelő. Ez összesen 36 tagú volt, a választás: 1956. október 30-án.) részére.

Tudni kell, hogy a munkástanácsok az 1956-os forradalom for-

A Jósá-unoka, dr. Dohnál Jenő nyug. kórházi főorvos mondott *avató beszédet* 1969. december 5-én a kórház névadó ünnepségén. Mellette ülnek: dr. Szodoray Lajosné (szintén Jósá-rokon) és dr. Dohnál Jenőné.

tos és legális intézményei voltak, amelyeket a Kádár-kormány is elismert, sőt rendeletekkel szabályozott.

Dr. Salamon István kórházi igazgatófőorvos utasítására 1956. október 27-én (szombaton) Perényi Andrásné, a kórházi szakszervezet elnöke hívta össze az *első munkástanács* megválasztására a dolgozókat. Ez a választás azonban nem volt titkos (dr. Árvay László főorvos lett az elnök), és a gyűlés félbeszakadt sebesültek érkezése, illetve ellátása miatt. Így került sor — három nappal ezután — dr. Salamon István igazgató megnyitójára és javaslatai alapján a már említett *végleges munkástanács* megválasztására, amely *dr. Dohnál Jenő* (1896. július 4., Kemece — †1974. január 30., Nyíregyháza) elnöklete alatt működött még négy napig. Tagja volt a munkástanácsnak dr. Illyés Zsigmond, a kórházi pártszervezet vezetője is.

A kórházi munkástanács tette a dolgát: biztosította az intézmény élelmezését és a betegellátást. *Dr. Gábrriel Aurélnak*, a kórházi szülészeti és nőgyógyászati osztály vezető főorvosának (szül.: 1914; Nyíregyháza, Véső u. 4. sz. alatti lakos, aki itt 1952 májusától töltötte be állását) főleg a válasz-

tások előkészítésében volt szerepe. Tény, hogy a kórházban senkinek a haja szála sem görbült meg a forradalom idején. Mégsem tekinthető véletlennek, hogy a *dr. Babicz Béla és társai* (a II. rendű vádlott dr. Dohnál Jenő és a III. rendű vádlott dr. Gábrriel Aurél) ellen koholt perben a *három értelmiségit* és egyben jó menetelű, népszerű orvost állítottak bíróság elé, s akartak lejáratni.

Szerencsétleneket már hónapokkal előbb *letartóztatták* (dr. Babicz Bélát 1957. július 5-én, dr. Dohnál Jenőt 1957. augusztus 6-án, dr. Gábrriel Aurélt 1957. július 30-án), állásukból *elbocsájtották* (dr. Dohnált 1957. május 28-án), lakásukon *házkutatást* tartottak, s végül a nyíregyházi Megyei Bíróság *soronkívül*, 1957. november 13–19-ig tárgyalva a *népi demokratikus államrend megdöntésére irányuló szervezkedésnek* minősített bűnügyüket; 6, 4, ill. 2 és fél évi börtönre ítélte őket.

A B.II.1111/1957. aktaszámú bűnügy 26 oldalnyi ítéletének 23. oldalán a következő olvasható: „Kiemelkedik ezeken túlmenően az a szempont, hogy a Szabolcs megyei ellenforradalom során az egészségügyi vonalon, az egészségügyi intézmények közül *egyedül a megyei kórházban* történt meg a tényállásból kitűnő ellenforradalmi akció. *Dr. Moskovits Károly tanú igazolta ezt.*”

A köztiszteletben álló gyakorló gyermekgyógyász, Dohnál főorvos ekkor már életének 61. évében járt. Környezetében minden kolléga ismerte súlyos betegségeit, melyeket dr. Sarvay Tivadar belgyógyász főorvos kezelte. Az Országos Börtönkórház 1959. január 12-i lelete szerint: „Szívállapota annyira súlyos, hogy bármikor bekövetkezhet hirtelen halála

szervi elváltozásaival magyarázható lenne.” Végül *dr. Dohnál Jenőt* 1959. január 13-án kiengedték. Hasonlóképpen szabadult *dr. Gábrriel Aurél* főorvos is, aki elköltözött Nyíregyházáról. De elüldöztek még a kórház-rendelőintézetből *dr. Gloviczki Zoltán* főorvost és *dr. Major László* adjunktust is. Utóbbi az 1970-es években, már befutott kórházi belgyógyász-főorvosként szívesen visszajött volna, azonban még mindig nem volt „bűnbocsánat”.

Így *dr. Babicz Béla*, a tírjákok közkedvelt orvosa sem térhetett vissza szülőföldjére.

Dr. Fazekas Árpád

Idézetek 1956-ból

1956. december 8-án, vagyis a salgótarjáni sortűz napjának reggelén mondta Marosán György államminiszter a munkástanácsok képviselői előtt:

„Mától kezdve nem tárgyalunk, hanem lövünk!” Ezt az ígéretüket be is tartották, csupán Salgótarjában 139 civil halott volt!

A jószágos

Kádár János elvtárs véleménye a Nógrádi Népújság 1956. november 30-i számában: „*A tigrist nem konckokkal, hanem csak úgy lehet megszelídíteni vagy békeségre bírni, ha agyonverjük.*” Igazi humanizmus!

Jól tudott aludni...

„...a kommunizmus előre halad és győzni fog. Én magam ennek tudatában éltem és dolgoztam és jól tudtam aludni 1933-ban is, 1944-ben is, 1951-ben is (ez a dátum magánvonatkozású), 1956-ban is és ma is.” (Részlet Kádár János 1985-ben Darvas Józsefhez küldött leveléből.)

Olvasóink írták...

Részlet dr. Major László igazgatófőorvos (Parádfürdő) leveléből:

„Különösen élveztem a *Vihar egy emléktábla körül* c. cikket, valamint az Orsós professzorról szóló, reális hangú méltatást. Végre, hogy őszintén és szabadon lehet írni a dolgokról. Ha lehet, légy

szíves még elküldeni majd a következő számot is, mert — mint bizonyára tudod — én voltam *szegény Dohnál Jenő bácsi helyettese* a kórházi munkástanácsban a Nagy Októberi Szocialista Forradalomban 1956-ban. Emiatt különösen kíváncsian várom ezt a számot!”

Személyi hírek

1990. január 1. — június 30. közötti változások az orvosi karban:

Érkeztek:

Dr. Bajkó Sándor, nem szakorvos, sürgősségi osztály (szerződéssel).

Dr. Forgó Pál, nem szakorvos, elme osztály.

Dr. Gazda Ferenc, nem szakorvos, II. gyermekosztály (szerződéssel).

Dr. Dragon Mária Marcel, nem szakorvos, vérrellátó alközpont.

Dr. Omar Ali Ibrahim, urológus szakorvos, urológia, majd vérrellátó alközpont (szerződéssel).

Dr. Ivancsik János, nem szakorvos, üzemegészségügy.

Dr. Kanyuk Viktória, anasth. és int. th. szakorvos, AITO.

Dr. Malhazjan Armen, nem szakorvos, AITO.

Dr. Péli-Tóth Judit, nem szakorvos, V. belosztály.

Dr. Siklósi Béla, nem szakorvos, Rtg. osztály.

Távoztak: *Dr. Bajkó Sándor*, nem szakorvos, sürgősségi osztály; *dr. Bakó Attila*, szakorvos, üzemegészségügy; *dr. Galata László*, szakorvos, reumatológia; *dr. Gönczy Géza*, szakorvos, I. bel. osztály; *dr. Herpai Gábor*, szakorvos, üzemegészségügy; *dr. Sárdi Béla*, szakorvos, szájszabeszt; *dr. Siket Ferenc*, szakorvos, II. bel. osztály; *dr. Varga Ágota*, szakorvos, I. gyermekosztály.

1990. április 1-jétől *dr. Nagy Zsuzsanna* osztályvezető főorvosi kinevezést nyert az izotópdiaosztályon; 1990. június 16-tól *dr. Czégé Zoltánné* megbízást kapott az egészségnevelési osztály vezetésére; dr. Sári Erzsébet — saját kérésére — 1990. július 1-jétől a sürgősségi osztályon dolgozik, alorvosként.

☞ **Lakatos Sarolta**
személyzeti
és oktatási ov.

Az orvosigazgatói

posztra pályázó kollégáink részletesen ismertették programjukat a Határ-Szél-ben. Augusztus 31-én *dr. Séra Gyula*, *dr. Vágvölgyi János* és *dr. Zsonda László*; szeptember 7-én *dr. Kovács Árpád*; szeptember 14-én *dr. Havasi Sándor*; szeptember 21-én pedig *dr. Bodnár Ákos* adta közre elképzeléseit a megyei társasági hetilapban.



Karsai Istvánné itt élt közöttünk. 36 évig dolgozott a kórházi varrodában, 1983-ban ment nyugdíjba és csak ez év februárjában tárta fel, hogy milyen kínz szenvedést hozott számára a „felszabadulás”. Nem városunkból hurcolták el, ahonnan 1944. november 2-án 2300 férfit (elsősorban családapákat) vittek el kényszermunkára.

Árva kislány volt, Hibján Ilonának hívták, s nagyon örült, hogy 1944. március 1-jével, azaz ti-

Karsai Istvánné mutatja 53 éve elszünetelt sérüléseit

zenhat évesen felvették az „Erzsébet” közkórház belgyógyászati osztályára *takarítónőnek* (volt cselédkönyve is). Jó dolga azonban csak 1944. október 26-ig tartott, mert ekkor a nyíregyházi harcok elől Pestre menekült nagynénjéhez. Már haza akart utazni a harcok után. Nyíregyházára, amikor 1945. január 28-án Pest-

Hurcolt kórházi cseléd-lány

szentlőrinc állomásán elfogták és 3 évi rabságra hurcolták. Előbb Baskiriában, majd 1946. január 15. és 1947. augusztus 26. között Grúziában, az *1852. számú lágerben* végeztettek vele kényszermunkát.

Nagyon nehezen tudta elviselni az éhezést, a hideget és az embertelen bánásmódot. Akiben pislálkolt a túlélés ösztöne, az *lopni* kényszerült. Ma is meg tudja mutatni hüvelykujjai tövének a hosszú, rütítő heget, amely úgy keletkezett, hogy szója lopáskor a kolhoz óre, dulakodás közben a sarlóval megsebesítette.

Egy biztos. A tírják kislány a lágerekben kijárta az élet iskoláját.

☞ **Dr. Fazekas Árpád**

Politikai pszichiátria

A Valóság c. TIT folyóirat 1990. évi júliusi számában jelent meg Harmat Pál ideg- és elmeorvos (Linz, Ausztria):

Kezelésre szorulsz, elvált

c. cikke, melyet időszerűsége és értéke miatt röviden ismertetünk.

Korunk keserű paradoxona, hogy a tudományos fejlődés nem hagyta érintetlenül az emberek kínzásának ősi intézményét. Ezekre a „destruktív” kutatásokra mindig volt pénz, berendezés és orvos is. A világ számos kínzókamrájában ma is folyik elég vér és veríték, sőt az 1970-es évek óta a „nyomokat hagyó” fizikai módszerek helyett előtérbe kerültek a „tisztá módszerek”, azaz a pszichológiai metódusok. Egyben gazdaságosabb és a pribékeket(!) tehermentesítő módszerekre is törekednek.

A pszichés kínzó módszerek a következők: klasszikus agymosás, ingerelvonás (szenzoros depriváció), hipnózis, interakciós

technikák, interjú technikák, kommunikációs technikák, kondicionálás (feltételes reflexek kialakítása), pszichiátrizálás és a központi idegrendszerre ható gyógyszerek igénybevétele.

A Szovjetunióban az állás a klasszikus kínzásról a pszichológiai módszerekre Jurij *Andropov* titkosszolgálati ideje alatt ment végbe, s ennek lényege:

„elmeorvos-intézet

Szibéria helyett!”

Bár a politikai pszichiátria alkalmazása nem volt idegen a sztálini rendszertől sem, mégis nagyobb mértékben csak a Generalisszimusz halála után, s főként Hruscsov 1964-es leváltása után került sor pszichiátriai kényszerkezelésre politikai ellenzékienél. (Főleg Haloperidolt használtak.)

A politikai pszichiátria moszkvai fellegvára a *Szërbszkij intézet* volt. Itt mindenfajta másé gondolkodást a szkizofrenia tünetének minősítettek, s a divatos felfogás szerint csak-

is elmebeteg lehet öngyilkos, „mert aki a szovjet rendszerben boldogtalannak érzi magát”, az épeszű nem lehet!

Természetesen mindenn társadalomban vannak kisebb vagy nagyobb számban *deviáns* csoportok. A „klasszikus” deviáns csoportokhoz tartoznak a bűnözők, alkoholisták, kábítószeresek, homoszexszuálisok, öngyilkosok és elmebeteg. Egy társadalmi rendszer érettségének egyik fontos indikátora, jelzője, hogy a deviáns csoportjait izolálni akarja-e avagy visszavezetni, integrálni. A szerzőt idézve: „Éretlen és antidemokratikus társadalmak természetesen az elszigetelésre törekednek — úgy is kifejezhetjük ezt: ahogy a Szovjetunióban a valódi elmebetegekkel bántak, talán még felháborítóbb volt, mint az, hogy

ellenzékiet elmebetegg minősítették.”

Széles körben elfogadott vélemény, hogy *Gorbacsov* fellépésével, ha nem is azonnal, de gyakorlatilag ábramaradt a politikai pszichiátria átfogó és szisztematikus alkalmazása a Szovjetunióban.

Ref.: *dr. Fazekas Árpád*

A reform elkerülhetetlen (2.)

Új finanszírozási rendszer kialakítása a teljesítményelvű egészségügyi ellátással kapcsolatban

A kísérlet jelenlegi, előrehaladott szakaszában még nincs konkrét döntés az egészségügyi és szociális ellátás új pénzügyi alapjainak megteremtése tárgyában.

Ettől eltekintve — meglátásom szerint — olyan forrásteremtésre van szükség, amely független az éves költségvetés hullámzásaitól, mivel a jelenlegi gyakorlat szerint az egészségügy által ellátandó feladatok megvalósulása attól függ, hogy az állami költségvetés milyen pozícióban van.

Állami szinten még nincs döntés arról, milyen mértékben osztozik a társadalombiztosítási feladatok ellátásában az állam és az önállóan működő társadalombiztosítás. Megoldatlan a társadalombiztosítási járulékok szerepe és mértéke is az új finanszírozási rendszerben. Mindezek a forrás-feladat összerendezésben jelentősen gátolják a kísérlet további folytatását, egyes konkrét döntések meghozatalát. Arról is feltétlenül határozni kell, hogy az egészségügyi alapbiztosítás beépíthető-e a bérbe, vagy megvalósítható-e a TB-járulékok terhére vagy más, a vállalatokat terhelő járulékként.

Az új egészségügyi forrásteremtéssel kapcsolatban szakmai körökben az alábbi variációk merülnek fel leggyakrabban, mint lehetséges megoldások:

- biztosítási modell, alapvetően vállalati teherviseléssel;
- ún. önkormányzati modell és
- az egészségügyet továbbra is az állami költségvetésből finanszírozó modell.

Megítélésem szerint az egészségügyet át kell alakítani egy for-

rasteremtő mechanizmusnak megfelelően, vagyis a szükséges források a kötelező biztosítás rendszerén keresztül álljanak rendelkezésre. Szükséges azt meghatározni, milyen szakmai standardok tartoznak egy kötelező biztosításba. A társadalombiztosítási rendszer továbbfejlesztése kapcsán a vállalatok által fizetett bérjárulékok egy részét szabjuk meg, hogy mekkora terjedelmű ellátást, milyen mértékig, illetve hogyan finanszírozzuk a kötelező biztosítás keretében.

A biztosítási rendszert széles körben szükséges kiterjeszteni, nemcsak az egészségügyi ellátás, hanem a tőle nem idegen szociális ellátás, gondozás bizonyos formáiban is. Emellett támogatni szükséges az egyéni biztosítási formák létrejöttét, vállalati vagy egyéni fizetési formák alapján is, mert az a nemzetgazdaságban valódi megtakarításokat és a gazdaság számára felhasználható formákat hoz létre.

Természetesen ennek érdekében meg kell oldani, hogy a személyi és a vállalkozói adórendszer kedvezményezze a biztosítási típusú megtakarításokat. Jelenlegi adórendszerünk csak az életbiztosítási díjat kedvezményezi, tehát elkerülhetetlen ezzel kapcsolatosan adórendszerünk korszerűsítése.

A jelzettek alapján, miközben biztonságosabb forrásteremtésre tesz szert a nemzetgazdaság a társadalmi közkiadások nagyon fontos területein, egyúttal a gazdaság számára is olyan forrásokat tud létrehozni, amelyekkel a szerkezetátalakítást befolyásolni lehet.

↳ Nádasi József

A bőrön számos festékes pigmentált daganat keletkezhet, ezek nagyrésze jóindulatú. Van azonban egy festékes daganat, orvosi néven *melanoma malignum*, amely igen rosszindulatú. E festékes daganat jelentősége abban van, hogy nem kezelve, a szervezet legrosszabb indulatú daganatává válik. Nem elhanyagolható az sem, hogy az utóbbi években az egész világon, így hazánkban is nagymértékben növekedett a festékes daganatok száma.

Tapasztalatunk és az irodalmi adatok alapján a festékes daganatok kezelése során a napfény játszik döntő szerepet. A hazánkban szokásos észszerű, fokozatos napozás természetesen veszélytelen a rosszindulatú, festékes daganat kifejlődése szempontjából. A túlzásba vitt napozás, különösen érzékeny bőrű egyéneknél azonban bizonyos veszélyeket rejt magában. Szerepet tulajdonítanak a környezetünkben jelenlévő és mindinkább szaporodó *vegyszeranyagoknak* is a melanoma keletkezésében. Nagy a jelentősége a szervezet védekező, ellenálló képességének is.

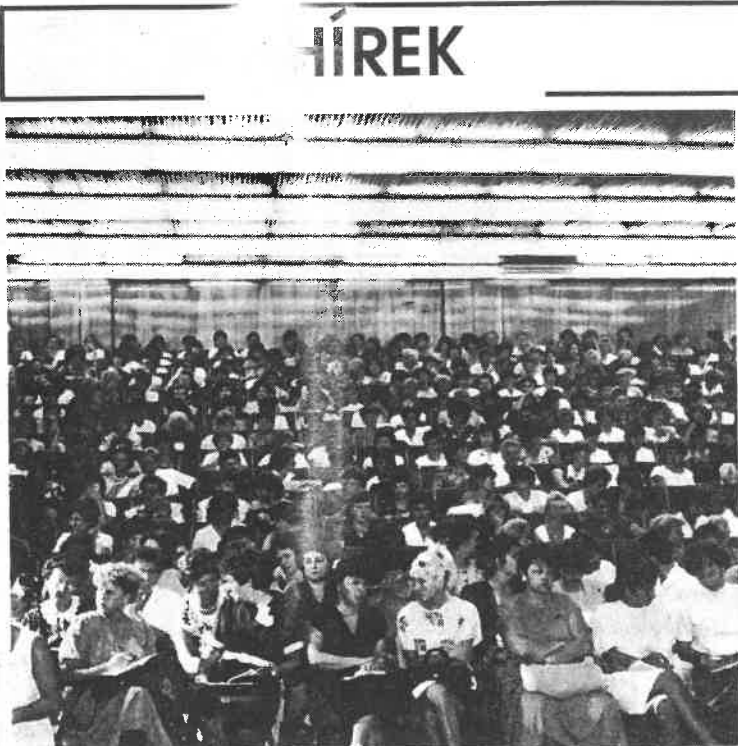
A klinikai kép a daganat fejlődési stádiumától és elhelyezkedésétől függően nagy változatosságot mutat. Az esetek legnagyobb részében sötétbarna vagy fekete színű, a bőr nivójából kiemelkedő ovális, kerek vagy szabálytalan alakú, éles határú, néhány mm-től nagyobb, több cm nagyságig terjedő elváltozásról van szó.

A bőrben a rosszindulatú, festékes daganat három módon keletkezhet. Az esetek egy részében pigmentált, sötét színű anyajegyből keletkezik, általában *sérülés* hatására. Időskorban kiindulhat a — főleg arcon elhelyezke-

dő — szintén pigmentált *felületes daganatból*, az ún. Dubreuilh-kórból, szerencsére ritkán. Az esetek egy részében viszont a bőr rosszindulatú daganata *ép bőrben* keletkezik.

Talán nincs még egy betegség, ahol olyan nagy jelentősége van a megelőzésnek, mint a melanomában. Az esetek jelentős részében ugyanis *jóindulatú, festékes anyajegyből* indul ki. E festékes anyajegyeknek a kezelése, illetve eltávolítása teljesen veszélytelen. Ha viszont átalakul melanomává, legtöbbször súlyos, esetleg halálos kimenetelű daganattal állunk szemben.

Tekintve, hogy e rosszindulatú, festékes daganat az esetek egy részében a bőrön lévő pigmentált festékes anyajegyből indul ki, a megelőzés is ezen alapul. Tudnunk kell, hogy a festékes anyajegyek *igen gyakoriak*. Igen ritkán, kb. minden milliomodik változhat rosszindulatú melanomává. Sajnos abban, hogy ez előfordul, az esetek egy részében maguk a betegek is hibásak. Gyakran tapasztaljuk, hogy a betegek el akarják tüntetni anyajegyüket. *Kapariják, égetik* és egyéb, különböző traumáknak teszik ki. Ez a legbiztosabb módja annak, hogy az egyébként jóindulatú anyajegy rosszindulatú melanomává váljék. Alapszabályként kimondhatjuk, hogy a test bármelyik részén előforduló sötét színű anyajegy *piszkálni, sérteni nem szabad!* Vannak bizonyos testtájék, ahol ezek az anyajegyek különösen veszélyesek, ilyen pl. a deréktáj, a tenyér, talp



Az Egészségügyi Dolgozók III. Kongresszusa mintegy ezer résztvevővel, nagy sikerrel zajlott le Nyíregyházán 1990. augusztus 31. — szeptember 1. között. Az eseményre még visszatérünk.

✱

Örömmel közöljük, hogy a Megyei Kórház c. lap állandó munkatársát, dr. Szabó Péter kandidátust, megyei bőrgyógyász szakfőorvost az *Academy of Dermatology* (USA) tagjai sorába választotta!

✱

Megjelent: a *Historica Medica* sorozat (szerkeszti dr. Bodnár Lóránt kandidátus) 8. füzeteként dr. Fazekas Árpád — dr. Vágvolgyi István: *A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei kórház története* című munkája (70 oldal, 17 kép), amely 27 Ft-ért kapható a „Gerlei Ferenc” Orvosi Szakkönyvtárban.

A következő számunk tartalmából

— Blanár Mihály egykori kórházi főkönyvelő és a Megyei Nemzeti Bizottság titkárnak portréja.

— A magyar ápolónképzés története.

SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZ

Üzemi lap, megjelenik kéthavonta. Szerkeszti a szerkesztő bizottság: dr. Bartha Attila, dr. Czégé Zoltán, Dókáné Molnár Matild, dr. Fazekas Árpád (a szerk. biz. vezetője), dr. Fodor Mihály, Marosán András, Már földi István, Nádasi József. Szerkesztőség: Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Kórház, Nyíregyháza, Vörös Hadsereg útja 68. szám. Telefon: 13-222. Mellék: 582, 101. Felelős kiadó: dr. Vágvolgyi János főigazgató-főorvos. Kiadja a Határ-Szél Kft, ügyvezető igazgató: Burget Lajos. Készült a Határ-Szél számítógépes rendszerén. Nyomtatja a Nyírségi Nyomda, felelős vezető: Jáger Zoltán.

és a nyak. Ezek a testtájékok a mindennapi élet sérüléseinek vannak kitéve.

A rosszindulatúvá válnak a legjellemzőbb tünete, hogy az anyajegy megnagyobbodik, megvastagszik, szabálytalan festenyezettséget mutat, sötétebb lesz. Ide tartozik a *vérzés* is. Egy kis sötétszínű udvar veheti körül. Szubjektíven bizonyos *viszketés* kísérheti. Ha ezeket a tüneteket az egyén észleli, azonnal keresse fel a megfelelő bőrgyógyász szakorvost.

Bár, mint említettem, az elváltozás igen rosszindulatú, mégis számos kezelési eljárás áll rendelkezésünkre. A legfontosabb ezek közül az éppen történő *sebészeti kíméletesség*, alátásban. Ezenkívül igen jóhatásúak a különböző citosztatikumok és a különböző besugárzások is.

A betegség kimenetele számos tényezőtől függ, a legfontosabb azonban az, hogy a minél korábbi időben történjen a kezelés. Ha időben megtörténik a beavatkozás, teljes gyógyulás érhető el. Később azonban már a betegség kimeneteli esélye nagyon romlik.

Sajnos, úgy tűnik, hogy ez a rosszindulatú daganatforma *a jövőben szaporodni fog*. Egyrészt növekszik a környezetünkben lévő kémiai anyagok száma, másrészt, ami talán még ennél is veszélyesebb, vékonyodik a Földet körülvevő ózonpajzs, ezáltal több napfény jut Földünk felszínére.

↳ Dr. Szabó Péter
kandidátus