

A POZSONYI  
MAYNY. KIR.  
**BÁBAKÉPEZDE**

1873-1894.ÉS.

IRTA  
Dr. VELITS DEZSŐ,  
igazgató tanár.



POZSONY 1896.  
KÖNYVNYOMDÁRA

1. ábra: Bábaképezde címlapja



2. ábra: Lászlófalvi Velits Dezső arcképe

megkérdőjelezni a „szerény érdeklődést” tanúsító „rövidebb vázlatok” fontosságát, de úgy érzem, hogy Velits életműve ettől többet érdemel. Kétségtelenül hasznos lenne Velits életútjának „emlékeit” összegyűjteni, én azonban fontosabbnak tartanám dolgozatai kötetbe gyűjtését, és azok újra megjelentetését elemző szakkommentárral ellátva – ahogy ezt az Orvosi Hetilap teszi az 50, 100 stb. évvel ez előtt a lapban publikált írásokkal. 5. Csupán terjedelmi okokból nem közöltem Velits fényképét (2. ábra), ezért e mulasztást most pótolom. A kép a Dimer Gusztáv által szerkesztett Magyar Bába-Kalendárium 1905. évre c. kiadványban jelent meg Velits tanárságának, Limbacher Rezsőnek a „Lászlófalvi dr. Velits Dezső a pozsonyi m. kir. bábaképezde igazgató tanára” c. írása illusztrációjaként.

Végül bátorítokom – persze csak a saját nevében – válaszolni Vértes dr. „kényes” kérdésére: igaz ugyan, hogy egy kis felvidéki (csallóközi) falu körzeti orvosaként – még csak nem is „főorvosként” – távol a könyvtáraktól és levéltáraktól, nehezebb a helyzetem mint pl. egy budapesti kollégáé. Mégis azt állíthatom, hogy hála az Országos Széchényi Könyvtár és a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár munkatársai önzetlen és baráti segítőkészségének, nincsen gondom a magyarországi irodalmi források elérésével.

Kiss László dr.

### Hozzászólás a humán alveolaris echinococcosis közleményhez

*T. Szerkesztőség!* A közelmúltban olvastam el az Orvosi Hetilap ez év augusztusában, a 32. számban megjelent közleményt, Stréter Tamás és mtsai: „Humán alveolaris echinococcosis: egy növekvő jelentőségű zoonosis hazánkban és Európában” című közleményét.

A közlemény azért volt számomra érdekes, mert a Pécsi Radiológiai Klinikán évek óta történik májbeli Echinococcus-cysta UH-vezérelt punkciója, azok leszívása, esetleges sclerotizálása. E beavatkozásokat dr. Battyáni István docens, a klinika igazgatója végzi évek óta számottevő szövődmény nélkül. Klinikánknak már több éves kapcsolata van egy törökországi radiológiai intézettel, ahol e beavatkozást az elsők között kezdték alkalmazni (prof. Akan), a török kollégáknak dokumentáltan a világ legnagyobb, így módon kezelt beteg anyaga van.

Radiológusként feltűnt, hogy a szóban forgó közlemény 2. ábrájában (1659. oldal) egy képalírás hibásan jelent meg. A 2. (C) ábrán egy hasi CT-vizsgálat egy metszete látható, jól olvasható a felvételen a „Somatom Plus 4” felirat, ami a CT-berendezés neve. Ehhez képest a képalírás a következő: „MRI-vizsgálattal kimutatott humán alveolaris echinococcosis”.

Ezen apró eltérés nem befolyásolja a cikk értékét, csak a pontosság kedvéért jegyeztem meg.

Weninger Csaba dr.

*T. Szerkesztőség!* A fenti hibáért a szerzők az olvasók szíves elnézését kérik. A helyes képalírás: (C) CT-vizsgálattal kimutatott humán alveolaris echinococcosis.

A szerzők

### Részvétel az Európai Unió Kutatási Programjában. Az Alladin nem egy mesealak

*T. Szerkesztőség!* Dr. Fazekas Gábor, a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályának és az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet orvos-mérnöki rehabilitációs kutatási programjának vezető főorvosa a közelmúltban kérésemre nagyon részletes tájékoztatást adott egy uniós projekt hazai megvalósításáról. Érdeklődésemet az keltette fel, hogy, mint a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége folyóirata, a Humanitás főmunkatársa, naponta foglalkozom a mozgássérültek gondjával. Úgy vélem: a beszélgetés gondolatai felkeltik az Orvosi Hetilap olvasóinak érdeklődését is.

Az úgynevezett Alladin-projekt az Európai Unió egyik kutatási keretprogramjának segítségével realizálódik majd, amely az OORI-ban, a Rehabor-projekt után már a második a sorban. A közös bennük az, hogy mindkettő a féloldali bénulásban szenvedő betegek rehabilitációjával foglalkozik, egyébiránt túlnyomó többségükben stroke-on átesettekről van szó. Ez Magyarországon jelenleg évente mintegy negyven-nyegen ezer beteget érint, és a leggyakoribb maradandó fogyatékosághoz vezető kórok. Óriási tehát a népegészségügyi jelentősége.

A rehabilitációs állapotfelmérés során napjainkban alapvetően három módszer létezik. Az első a hagyományos leírás, a második az, hogy különböző skálákat töltünk ki, a harmadik pedig a mérések végzése. Mindegyiknek van előnye és hátránya. A leggyorsabb és a legegyszerűbb a klinikai leírás, amikor a gyógytornász vagy az orvos saját szavaival írja le a beteg állapotát, ám ilyenkor az már korántsem biztos, hogy kifejezésük módja és nyelvezete mindenki számára ugyanazt jelenti. A skálák ennél valamivel jobbák, de kitöltésük meglehetősen időigényes, és az orvosok rendszerint nem szívesen bajlódnak vele. A harmadik módszert a biomechanikai mérések jelentik, amelyek pontosabbak, ezeknek azonban igen nagy a költségvonzata. Mint Fazekas főorvos hangsúlyozta, azt szeretnék, ha az egyszerűség és a pontosság között találnának valamiféle optimális kapcsolatot, például a stroke-on átesett betegek esetében a mérésekkel meg lehet határozni olyan paramétereket, melyek egy kódrendszer pilléreire lehetnek.

Ilyen mérföldkövek a következők: a bénult betegnek először egyáltalán nem funkcionálnak az ujjai, később

ügynevezett tömegmozgásra képesek. A következő mozzanat viszont már az, amikor szelektíven mozgatja az ujjait, majd a hüvelykujjat a többivel szembe képes fordítani. Amennyiben a klinikai leírást és a biomechanikai mérést párhuzamosan elég sok páciens állapotváltozásánál végezhetik el, megtalálhatják azt, hogy a gyógytornászok milyen kifejezéseket alkalmaznak egy adott állapot leírására. Így hozható majd létre az Aladin szoftver, melynek segítségével a leírásból meg tudják határozni, a beteg hol helyezkedik el a kódrendszerben. Az orvos, a gyógytornász egy palmtopba (kézi számítógépbe) diktálja be észrevételeit, amit egy szövegfelismerő program közbeiktatásával a komputerbe táplálnak be. Később a magyar adaptáció is megtörténik. Következésképpen sem a skálák kitöltésére, sem pedig a drága mérések elvégzésére nincs szükség. Mindemellett a számokkal kifejezett kód akkor is segítséget jelent, ha netalán külföldi beteget rehabilitálnak. Hangsúlyozandó: napjainkban alapvető követelmény, hogy a módszerek eredményességére bizonyítékok álljanak rendelkezésre, másrészt a gyógyítás költséghatékonyságát is szem előtt kell tartani. Ez azonban kizárólag a pontos méréseken múlik.

Az elképzelések hét uniós tagállam, Belgium, Egyesült Királyság, Görögország, Írország, Magyarország, Olaszország, Szlovénia tíz intézményének kooperációjával valósulnak meg. Ahogy ilyenkor lenni szokott, a munkába természetesen további alvállalkozók és más partnerek is bekapcsolódnak. Az együttműködők egy részével Fazekas főorvosok már a korábbi esztendőben is együtt dolgoztak. A lényeg az, hogy a vizsgálatokat nagyszámú betegen végezzék el, hiszen alacsony esetszám alapján nyilvánvalóan nem lehet jó következtetéseket levonni. Ezekre a belgiumi Gentben, Írország fővárosában, Dublinban, illetve Budapesten kerül sor. Fél éven keresztül, mérésekkel, néhány skála kitöltésével és a hagyományos klinikai leírásokkal háromszáz beteg felső végtag funkciójának és állapotának változását követik. Ez után az adatbányászatnak nevezett tudományos módszerrel egy kutatócsoport megkeresi, hogy egy-egy paraméterhez milyen leírások tartoznak a kódrendszerben.

A magyar közreműködők a Budapesti Műszaki Egyetem, az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, valamint a Szent János Kórház. A biomechanikai mérésekhez a mérnökpartnerek elkészítették egy negyvennyolc csator-

nás erőmérő berendezés prototípusát, telepítése a három városban decemberben, míg a személyzet betanítása januárban zajlik le. A tervek szerint a vizsgálatok februárban kezdődnek.

A páciensnek, aki a helyszíntre betolható székben ül, erőmérőket csatlakoztatnak az első három ujjára, a talpára, az alkarjára, a szék ülőlapjára és háttámlájára. A betegeknek, akik természetesen nem lesznek fél évig a kórházban, de be- és hazaszállításukat megoldják, hat, hétköznapi feladatot kell megpróbálni elvégezni (például a pohár, a kanál megfogása, kulcs elfordítása, üveg után történő nyúlás, annak áthelyezése, táska felemelése). A mozgás indításakor képződő erőt, illetve változásait mérik, a rendszert számítógéppel irányítják. Annyiból szó van a lábról is, hogy az imént már említett talpra helyezett erőmérő regisztrálja az ott kifejtett nyomást, hiszen a táska felemelésénél le kell szorítani a lábat. A vizsgálatok 2006 májusáig tartanak, majd a kiértékelés következik. A projekt teljes költsége a hét országban a mérőrendszer kifejlesztésétől az adatfeldolgozásig hárommillió háromszáz-ezer eurót, több mint nyolcszázhuszonötmillió forintot tesz ki.

Nagy Attila

e mégis a rejtve. Ká mú oldal Ennek ell

Nagyjá ső 60 old. azaz törté gokkal. amerikai származik képzelni alakzatok takozik r sokasága érdemes, szerűbb l felület va; zottnak l Ha nem ; aki kimu lógias pé a túl egy dimenzió rodukáll rást kell mulákh értéket r formulá 2 vagy ; ész, a sz az efféle kat bizo geomet a formu is kaph kérdése formula objektu 1920-a; régebb

inkább figyelmet felkeltő mint szisztematikus annak németes értelmében. Bevezető tanulmánynál jóval több, mert nem redukálja fogalmait a matematikából jól érettségizett klinikus biztos ismereteire. Remélhetőleg felkelti az Orvosi Hetilap klinikus-orvosi vagy szakorvosi elfoglaltságú olvasóinak érdeklődését.

Amit a mű esetleges olvasóinak ajánlok: olvassassa a fejezeteket, és mondjuk az internetről egészítse ki az ismereteit. Az interneten a címben szereplő szavak mindegyikére tizezernyi releváns találatot kap a legtöbb böngésző segítségével. A kaoszelmélet és a fraktálgeometria gondolatai ugyanis ma már a legkülönbözőbb tudományokba, így az élettudományokba is beivódottak. Így a téma tanulmányozása megéri, ha kreditpontokat nem is adnak érte. Hasznos is és szellemi élvezetet is nyújt.

Eke András kis könyvét szerettem volna a tartalom rövid ismertetésével kezdeni. Kerestem a tartalomjegyzéket, de nem találtam. Igaz, hogy csak a könyv elején és végén kutakodtam mintegy 10 oldalnyi mélységben. Ma sem tudom tehát, hogy esetleg nincs-

A fra lajdons szólv: ugyan Mandes: a Önhasi nagyitt önhasc geber és a ki. lánosal jellem hogy transzl De Egysz regulá velek,

## KÖNYVISMERTETÉSEK

**Egy érdekes könyv egy érdekes témáról – Fraktál, káosz, élettani komplexitás. Szerző: Eke András**  
*Scientia Kiadó, Budapest. – Studia Physiologica 13, 2004.*

A 157 oldalas magyar nyelven (angol összefoglalóval) megírt kis kötet tagja egy élettani tárgyú tanulmány sorozatnak, amit Juhász Nagy Sándor és munkatársai az OTKA és a Studia Physiologica Alapítvány segítségével szerkesztenek, és amelyben a közelmúlt számos más érdekes tanulmánya is megjelent. Azokról a 17 x 24 cm-es ezüstös fedelű füzetekről van szó, amit bizonyára többen ismernek, és amelyekhez ez a kötet is remélhetőleg további kedvet csinál. A most megcélzott közönség nyilvánvalóan a bizonyos matematikai műveltséggel

rendelkező, orvos-biológiai érdeklődésű és nem utolsósorban magyar anyanyelvű olvasók, hallgatók, diákok tábora.

A szerző, Eke András, a Semmelweis Egyetem oktatója és kutatója, központi témája a mikrocirkuláció. A sorozat más szerzőihez hasonlóan – ő is az elméleti és kísérletes orvostudomány területébe illeszthető művet alkotott. Határozott hangsúllyal azokra a módszerekre és méginkább szemléletre, amit a mintegy 25–30 éves kaoszelmélet és fraktálgeometria ajánl. Specializációs és nehézségi fokát tekintve a könnyű ismeretterjesztéstől a szűk szakközönség érdeklődésére számot tartó részletező kifejtésekig mindegyik formai megoldásra találnak részletet. Monografikusnak azért nem mondanám, mert a kifejtés