19829

A DEBRECENI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM



ÉVKÖNYVE

1975-1976

D21KGY

KGY W1 D35
19 829



DEBRECENI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM

ÉVKÖNYVE

1975·76

19829

Felelős kiadó:

DR. SZABÓ GÁBOR

Szerkesztő:

BOLODÁR ALAJOS

Lektorálta:

DR. DAMJANOVICH SÁNDOR



DOTE H.ny. 1153/77.

E L Ő S Z Ó

Az Orvostudományi Egyetem önállóvá válásának 25 éves jubileuma alkalmából számot vetettünk önmagunkkal, helyzetünkkel: mit teljesitettünk a felszabadulás idejében örökségül kapott feladatokból, mik voltak ezek a főbb megoldásra váró kérdések; ha megoldottuk, hogyan, milyen módon, milyen erők hatására, ha nem, miért nem?

Felszabaduláskor a DOTE, mint a Debreceni Egyetem egyik kara, 8 elméleti intézetből és 9 klinikából állt, amelyek az 1920-as évek utolsó esztendeiben és utána épültek ki, /jelenleg 17 elméleti intézet és 15 klinika van/, tanári karában és hallgatói soraiban döntő sullyal a volt uralkodó osztályok és az un. középosztály képviselőivel. A külső környezetet a feudalizmusból a fasizálódás felé haladó ország jelentette és bár épp Debrecenben szervezkedtek Zöld Sándor és Kállai Gyula, ennek befolyása a hivatalos egyetem szellemére csak közvetve érvényesült. Az egyetem német orientációja nemcsak politikai szempontból volt retrograd, de az orvostudományban és általában a tudományban, s az egyetemi közszellemben is konzervativabb volt, mint Európában másutt honos polgári demokratikus angolszász, vagy francia egyetemi életforma. A szigoru, sokszor puritán munkaerkölcsnek pozitiv értékei mellett ez az életforma nemcsak a demokratikus formákat nélkülözte, de a kasztjellegü merevség a szabad kritikai szellem kibontakozásának, a kutatás hazai iskoláinak kialakulását is gátolta.

Az uj egyetem megnyitotta kapuját a korábban kizártak előtt, oktatói lehetőséget kaptak azok, akik előtt a régi rezsim elzárta ezt. A szegénysoru hallgatók számára kollégiumról, ellátásról és perspektiváról is gondoskodni kellett.

Az apolitikusnak álcázott, de valójában a haladástól elzárkózó világnézet helyett meg kellett ismertetni a dialektikus materializmus világnézetét, harcolni kellett annak elismertetéséért, hogy az aktuális nemzetközi helyzetben a belpolitikai érdekeink és jövőnk biztositéka, nem a nyugati orientáció, hanem a Szovjetunióval való együttmüködés!

A központi intézkedések és a jó rendeletek csak a kereteket adták meg, a lehetőségeket. A végrehajtás napi munkáját itt, az intézetekben, klinikákon, nézetekkel, személyekkel szemben kellett megvivni.

Még olyan kérdésekben sem volt egységes a tanári kar, mint a tanfegyelem. Az ifjuságnak kellett kiharcolnia, hogy ne lehessen orvostanhallgató az, aki záros határidőn belül nem vizsgázik le, ne lóghassanak 4-5 évet vizsga nélkül un. mezei hallgatóként.

A felvételi vizsgák rendszere volt hivatva biztositani, hogy a tuljelentkezés során tehetség el ne kallódjon és a dolgozó, szegénysorban élők gyermekei egyetemünkre kerülhessenek. A pártszervezet tekintélye kellett ahhoz, hogy egyik-másik intézet, klinika szakmai utánpótlását ne elsősorban a személyes kapcsolatok határozzák meg!

A feudalizmus szolgalelküsége ellensége, akadálya a demokráciának, a szabad vitákon alapuló egységes közszellem kialakulásának, de ugyanigy az aktuális országos felsőszintü politikai célkitüzésekkel szembeni ellenállás - még ha igaz és nemes szubjektiv szándék vezérelte is - ugyancsak adminisztrativ intézkedést váltott ki /1950-53-ban/ és a multból ittmaradt konzervativ tradiciók és a hibás politikai szemlélet és gyakorlat együttese gátolták az egészséges fejlődést. E korszak egyetemi életében elkövetett hibák, amelyeknek eredete is itteni kezdeményezésre vezethető vissza, a problémák haladó szándéku megoldását célozták, a kezdeményezők jóhiszemüsége legtöbbször feltételezhető. E politikával szembehelyezkedők érveit utólag néhányszor az idő igazolta ugyan, de az érvek mögött gyakran nem a haladás iránti féltő gondoskodás, inkább az ettől való aggály volt megtalálható. Sajnálatos kivételként éppen olyat is méltatlan elbánás ért, aki szubjektiv szándékában a kar többi tagjához képest mindig is progresszivabb volt, de az időtől és tértől elvonatkoztatott pacifizmus pl. nem lehet egy társadalom álláspontja, mégha e nézetet hirdető mögött egy értékes élet példamutató humanizmusa is található.

A változás igénye, a változtatás vállalása nélkül nincs haladás, még akkor is igy van az, ha az aktivitás a vele járó természetes hibákon kivül az erősen centralizált hatalomból fakadó koorigálatlan cselekvéssorozatot jelenti. Az oktatás korszerüsitésének igénye, a bevezetett uj tantárgyak, a régi hagyományos

tárgyak átdolgozása, uj könyvek és jegyzetek irása, uj módszerek alkalmazása, a vizsgák objektivitásának és szinvonalának őrzése és biztositása megannyi napi csatája volt és maradt egyetemi közéletünknek.

A betegek érdekeinek szem előtt tartása, az anyagiassággal való szembehelyezkedés, a hálapénz el nem fogadása, több klinikán ennek következetes betartása, uj szocialista erkölcs megvalósitásának fontos lépése volt és ma is az.

A tudományos munkában a magasabb igény, magunknak a világ aktuális szinvonalával való mérése, szembenézés a valósággal és a feladatoknak az alapján történő kijelölése, előrelépés céljaink megvalósitása terén.

Egyetemünk életének higgadt áttekintése, a felsorolt feladatok terén tett előrehaladás és hibák számbavétele alkalmat ad kinek-kinek arra, hogy önmaga szerepét és munkás életének értelmét mérlegelve adjon számot arról, mit tett jól és mit rosszul, támogatta-e a fejlődést, előrehaladást és talán ez segitséget is ad az elkövetkező évtizedek feladatainak kijelöléséhez.

Szabó Gábor
rektor

Dr.KESZTYÜS LÓRÁND

VISSZAEMLÉKEZÉS A DEBRECENI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM MEGALAKULÁSÁRA

Egy ember életében 25 év hosszu időnek tünik, de intézmények történetében egy negyedszázadot sokszor alábecsülünk és jelentéktelenül rövidnek itélünk. Pedig különösen a kezdet évtizedei nemegyszer determináló tényezőket képviselnek, melyek többé-kevésbé ugyanugy befolyásolják a későbbi fejlődés ütemét, jellegét és lehetőségeit, mint ahogy születés után a gyermek- és ifjukor évei is sok tekintetben formálják a felnőtt ember alkotó munkásságát. Az Egészségügyi Minisztérium és az önálló Debreceni Orvostudományi Egyetem meglakulásának negyedszázados jubileumán a következő hézagos és erősen szubjektiv emlékek felidézésére azért mertem vállalkozni, mert mint a Debreceni Tudományegyetem Orvostudományi Karának utolsó és az önálló Debreceni Orvostudományi Egyetemnek első dékánja nemcsak kortárs tanuként szemléltem a Debreceni Orvostudományi Egyetem megalakulását, hanem hivatali kötelességemnek megfelelően abban aktiv résztvevő is voltam.

A hitelesség és a tények reális értelmezése elkerülhetetlenül megköveteli, hogy visszapillantsunk az 1951 előtt történtekre: hazánk felszabadulása és az önálló Orvostudományi Egyetem megalakulása között eltelt hat esztendőre is. Idézzük fel a multat onnan, amikor a Tiszántul központjában, a zord idők sok viharát átvészelt, több mint 600 éves Debrecenben 1944 december 21-én összeült az Ideiglenes Nemzetgyülés, és "mint a magyar állami szuverénitás kizárólagos képviselője" elinditotta azt a történiai folyamatot, mely megalkotta az uj demokratikus magyar államot. A kezdeményező és a realizáló a Magyar Kommunista Párt volt, melynek javaslatai alapján fogalmazta meg a Magyar Nemzeti Függetlenségi Front emlékezetes nyilatkozatát, terjesztette elő az Ideiglenes Kormány a maga programját, és megkezdte társadalmunk haladó demokratikus erőinek, a német fasizmus ellen harcoló különböző szervezeteknek a talpraállitását, és elinditotta tevékenységüket. A hosszu időn keresztül garázdálkodó Horthy-fasizmus és a fasiszta Németország csatlósaként viselt pusztitó háboru végveszélybe sodorta az országot, a teljes pusztulás elháritására össze kellett fogni a nemzeti erőket a demokratikus

ujjászületésért, ami egyben a magyar nemzet ujjászületését is jelentette.

Ebben a folyamatban felmérhetetlen segitséget nyujtott, a Szovjetunió internacionalizmusa. Nem a "vae victis" elve érvényesült, hanem az első perctől kezdve testvéri felszabaditó volt a Vörös Hadsereg, szabadságot hozott egy évszázadokon át elnyomott, kizsákmányolt népnek. A Vörös Hadsereg vérrel pecsételt segitségével jutott hozzá hazánk a szabadság éltető oxigénjéhez, a Szovjetunió azóta is töretlen szövetsége alapozta meg azt, hogy nekifoghattunk saját ügyeink rendezéséhez.

A II. világháboru során és az azt követő hidegháborus fenyegetések hatására a fizikai és a kémiai tudományok rendkivüli lendülettel fejlődtek, az irgalmatlan háborus uszitások a világot a vegyi, ill. az atomháboru közvetlen szomszédságába sodorta. Ugyanakkor azonban részben a kutatások eredményei, részben a küszöbön álló pusztitás elháritásának a vágya, valamint a gazdasági versengés hallatlan mértékben fermentálták az élettudományokat is. Közben a szocializmus levegője elárasztotta az egész földet, serkentette az életet védő biológiai tudományokat olyan célkitüzésekre, hogy a tömegéhezést, a nyomort, a pusztitó járványokat egyre nagyobb területeken lehessen megszüntetni.

A biológiai tudományok eme rendkivüli fejlődésének osztályrészese a jubiláló Debreceni Orvostudományi Egyetem is, melynek jelentőségét és országunk egészségügyében játszott szerepét talán az jellemzi a legjobban, hogy az elmult 25 év alatt több mint háromezer orvost képeztünk ki, azaz a hazánkban müködő orvosok teljes létszámának kb. 15 %-a ennek az uj egyetemnek a neveltje.

Pedig jogelődjét: a Debreceni Tudományegyetem Orvostudományi Karát kivételesen kritikus mélypontra süllyesztette a Horthy-kormányzat népellenes politikája, a háboru pusztitása. A II. világháborut megelőző utolsó békés évben - 1937/1938-ban - a fakultás 9 elméleti intézetében és 68o ággyal rendelkező, 9 klinikáján 225 orvostanhallgató tanult, akiknek 17 %-a volt nő, és 7 %-a /összesen 16 hallgató/ származott munkás-paraszt szülőktől. A kettős elméleti tanszékek következtében 15 egyetemi tanár igazgatása alatt 22o diplomás vett részt az orvosképzésben, akiknek pontosan a fele: llo oktató fizetés nélkül, csak cimet jelentő, dijtalan státuszban müködött.

1944-ben az őszi félévet már el sem lehetett kezdeni, a mintegy 2oo hallgató közül sokat mint "leventéket" hajtottak hadi munkára, az oktatóknak pedig közel kétharmada katonai szolgálatot teljesitett, vagy már hadifogságbá esett. A Horthy-kormány hivatalos propagandája és a várost ért légitámadások elképzelhetetlen fejetlenséget okoztak. A rosszemlékü fasiszta dékán egy szeptemberi napon az itthon talált oktatókat a Szemészeti Klinika tantermében arra eskette fel, hogy az egyetemet nem hagyják el, minden körülmények között a helyükön maradnak; ugyanakkor folytak a kiüritési értekezletek, és akciók indultak az intézetek és klinikák felszerelésének elszállitására, ami azonban - szerencsére - a szállitóeszközök hiányában csak minimális mértékben realizálódott. De a 15 orvosprofesszor közül mindössze négyen maradtak Debrecenben.

Az ő vezetésükkel indult meg a város felszabadulása után már 1944 novemberében a romeltakaritás és az állagmegőrző tevékenység. A nélkülözhető egyetemi helyiségekben kaptak ideiglenes szállást a háborus károk által sujtott, otthontalan professzorok, tansegéd személyzet, tisztviselők, altisztek és munkások. Meghosszabbitották a beiratkozási határidőt 1944.december 15-ig, november végén már az előadások is megindultak, betegeket pedig már korábban is elláttak a körülmények adta lehetőségek kereteiben. A nem debreceni hallgatókat is elhelyezték a klinikákon és az intézetekben, a klinikai konyha önköltséges- indokolt esetekben ingyenes - élelmezést is biztositott számukra. A szénhiány miatt szigoru takarékossági intézkedéseket kellett foganatositaniuk, megállapitották azt a legszükebb keretet, amivel a klinikák és az intézetek vizellátását, fütését és világitását biztositani lehetett.

Mindehhez képest egy évvel a felszabadulás után - 1945--1946-ban - már látszottak a jobb jövőt előkészitő perspektivák. A 116 oktató kivétel nélkül dijas állásban dolgozott, az orvostanhallgatók száma pedig 359-re emelkedett. A háborus épületkárok helyreállitása és szanálása mellett 1946 végén kormányhatározat intézkedett a kettős tanszékek szétválasztásáról. Karunkon az anatómia-törvényszéki orvostan, a közegészségtan-gyógyszertan, az élettan-kórtan 1947-1949 között ennek megfelelően önálló intézetté vált. Az oktatás és a betegellátás szinvonalának emelésére 1949-ben határozták el a párhuzamos II.sz.Belgyógyászati

és a II.sz. Sebészeti klinikák létesitését, ami a következő években meg is valósult. A fejlődés természetesen nem volt zökkenőmentesen sima. Az uj klinikáknak egyideig a Városi Kórház adott helyet, az uj Kórtani Intézet épitkezését is sok akadály hátráltatta. De mindezek ellenére az oktatás mellett a tudományos kutatás is egyre nagyobb jelentőséghez jutott mind az intézetekben, mind a klinikákon; az utóbbiak már kezdettől fogva a legszivósabb erőfeszitésekkel harcoltak a betegellátás javitásáért.

Az Orvostudományi Kar e korszakához tartozott mindezek mellett a sok éles vita. Oktatóink az első ideológiai ismereteket Rudas Lászlótól, Weil Emiltől, Balogh Elemértől és az Orvosok Szabad Szakszervezetének különböző előadóitól nyerték. De ebben az időben rendszeres szervezett ideológiai oktatásról még nem lehetett beszélni, inkább az aktuális kül- és belpolitikai kérdésekkel kapcsolatos izolált előadások, véleménycserék után ütköztek a rendkivül különböző, eklektikus álláspontok. Ma már kifejezetten komikusan hat, ha visszagondolunk arra a sértődésekre vezető, hetekig tartó összecsapásokra, amelyek pl. 1946-ban kavarodtak fel Bántha Kálmán dékánnak ama javaslata körül, hogy a kari ülésekre meg kell hivni tanácskozási joggal a hallgatóság két képviselőjét is.

Nem vitás, hogy a rendszeres ideológiai oktatást kapott orvostanhallgatók világnézeti fejlődése globálisan magasabb szinvonalat képviselt, mint a professzorátusé és a tansegédszemélyzeté. A fasizmus szellemi mélyétől kevésbé fertőzött ifjabb generáció a társadalmi erőkből épült, önfenntartó Népi Kollégiumok által fermentálva a munkásosztály és a Párt célkitüzéseit magáévá téve erőteljesen és aktivan támogatta a demokratikus és szocialista fejlődést. Az ifjuság a saját bőrén érezte a hiányosságokat, és egyre szinvonalasabb igényeket támasztott az orvosképzéssel kapcsolatban is.

Amikor eldőlt a hatalom kérdése, és a Magyar Népköztársaság uj Alkotmányát törvénybe iktatták /1949.XX.törvény/, a baloldali egyetemi ifjuság eme igényeinek megfelelően a Magyar Dolgozók Pártjának Értelmiségi Osztálya programjába vette az orvosképzés első átfogó, demokratikus reformjának megszervezését. A reform - bizottság munkáját többek között Rusznyák, Petrovszkij, Szaposkov, Havas, Weil irányitotta, az összes szakprofesszorok tanácsaikkal támogatták. Mint az Orvostudományi Kar dékánjának 195o-ben az első

feladatom volt, hogy az 1950. IX. 8-án a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumban tartott értekezlet határozatainak megfelelően a Karon az orvosképzés reformját realizáljam. Meg kellett győzni professzor társaimat, hogy a reform azért szükséges, mert a szocialista társadalom elvileg más orvost igényel, mint az orvosi magángyakorlatra berendezkedett kapitalizmus. A dolgozók munkaképességének biztositásához az orvosi munka sulypontja a megelőzés. A reform a materialista világnézet szellemében mérlegelte és figyelembe vette a Szovjetunióban 30 éven át kialakult gyakorlatot, és hazánk fejlődésének megfelelően átdolgozva alkalmazta.

Itt röviden vázolnom kell a biológiai tudományok helyzetét hazánkban a felszabadulás előtt. Az elemi és a középiskolákban biológiát nem tanitottak, a biológiai tárgyak közül csak a növénytant és az állattant oktatták, ami a természet megfigyelésére, csodálatára nevelte az ifjuságot - hangsulyozva, hogy az ember a természet erőinek ki van szolgáltatva. A külföldön már nagyszerü eredményeket elért, modern, kisérletes biológiát, az evolúciót a hazai oktatás teljesen mellőzte. Ennek nem a figyelmetlenség a magyarázata, hiszen a felszabadulás előtt is akadtak olyan haladó biológusok, akik megkisérelték az ilyen irányu ismereteket a köztudatban elterjeszteni, de a hivatalos tényezők által kifejtett erőszak mindent elkövetett, hogy a biológiai oktatást az idealista keretek között tartsa, és általában a természettudományi törvények megismerésének materializmust erősitő hatásait a nevelésből kiszoritsa. Ennek megfelelően az orvosképzés során sem oktatták a biológiát, a leendő orvosok Darwin tanairól,az élet keletkezésének természettudományos magyarázatáról vagy az élő világ fejlődéséről az egyetemen rendszeres előadásokat nem hallottak. A felszabadulás előtt az akkori politikai irányzat céltudatosan konzerválta a biológiai analfabétizmust, segitett tenyészteni a babonákat, és igy nemcsak az átlagember világszemlélete maradt idealista, hanem a biológiát alkalmazó orvosi, állatorvosi, mezőgazdasági szakkörök hivatalos szemléletét is a metafizika jellemezte. Demonstrativ példa, hogy a Debreceni Tudományegyetem Orvostudományi Karán 1932-ig Huzella professzor tanitotta ugyan a medikusoknak a kisérletes biológiát, de Budapestre történt áthelyezése után néhány év mulva az Egyetemi Tanács fegyelmi utján tiltotta el a biológia oktatásától.

Az orvosképzés reformja célul tüzte ki e tarthatatlan állapot megszüntetését, továbbá, hogy a leendő orvosok a dialektikus meterializmus alapján tanulják és tanulmányozzák az orvostudomány fejlődését. Biztositani kivánta az elmélet és a gyakorlat egységét. Szigoru tervszerüséget irt elő részben a tulterhelés csökkentése érdekében, részben a tanszabadság hanyag elvei által okozott lazaságok eliminálására. A reform előtt az elméleti előadásokon anarchia uralkodott, a tárgyak egyes részeit elhagyták, más részeket több izben előadtak; sok felesleges időt töltöttek el a tárgyhoz nem tartozó, lényegtelen részletekkel. A reform a jobb gyakorlati képzés érdekében növelte a praktikumok óraszámát, tervszerü időkihasználással igyekezett kiküszöbölni a régi oktatás ama anomáliáját, hogy az egyetemi orvosképzés során a hallgató fontos beavatkozásokat nem is látott, gyakorlati elsajátitására sem biztositottak alkalmat.

A reform a különböző studiumok ésszerü elhelyezésével, a szigorlati és vizsgarend uj szabályozásával rendkivüli fejlődést jelentett a modern orvosképzés célkitüzéseinek megvalósitásához - az addigi elavult, rendszertelen és spontaneitáson alapuló szabályozatlansággal szemben. Az 195o-1951. tanév első féléve során a reform megvalósitásának jegyében az Orvostudományi Kar elsősorban a tankönyvek biztositásával, a jegyzetellátás megszervezésével és a különböző tantárgyak menetének meghatározásával foglalkozott. Előkészitette a szükségessé vált uj intézetek tervezését /biológia, biokémia, a kórtan szétválasztása kórélettanra és mikrobiológiára/, a Városi Kórházban müködő II.sz.klinikák beköl töztetését. Az extenziv oktatásról az intenzivebb nevelésre való áttérés, kisebb létszámu tanulókörök szervezése is ekkor kezdődik a tananyag korszerüsitésével kapcsolatban. Megtörténnek az első lépések a demokratikus oktatógárda biztositására.

Az orvosképzés reformjának sokoldalu, nem csekély gondot és problémát felvető megvalósitásában és realizálásában jelentős mérföldkő volt 195o decemberében a Magyar Népköztársaság Alkotmányának módositásáról szóló 195o. IV. törvény, mely a Népjóléti Minisztérium helyén Egészségügyi Minisztérium szervezését irta elő, továbbá a Minisztertanács 283/195o. M.T. sz. rendelete, mely az orvostudományi karokat a tudományegyetemek szerkezetéből kiemelte, önálló orvostudományi egyetemekké alakitotta át, és az Egészségügyi Minisztérium főfelügyelete alá helyezte. Már 1951.

januar 4-én megkezdte munkáját az a bizottság, mely a Debreceni Tudományegyetem és annak Orvostudományi Karából önállóvá lett Debreceni Orvostudományi Egyetem különválását hosszu és nehéz tárgyalások során előkészitette. A területi egybeépitettség, a megszokott, begyökeresedett tradiciók, a közösen használt épületek és felszerelések elkülönitése már önmagában is nehezen megoldható kérdéseket vetettek fel, melyeket némi kari sovinizmus még jobban kiélezett. Biztositani kellett az oktatási folytonosságát az orvosképzés reformjának megfelelően, de az Orvoskari Fizikai Intézet még az év közepén átkerült a Tudományegyetem Természetttudományi Karára, az uj Orvostudományi Egyetemnek az ideológiai oktatásra nem volt intézete, közös maradt a katonai tanszék is, sürgősen el kellett helyezni az uj Orvostudományi Egyetem területén a dékánátust, vita folyt a tanári lakások, a sportpályák, a tornacsarnok, az üdülők, mühelyek, kertészet, kollégiumok, stb. hovatartozásáról, a különböző személyzeti kérdésekről. Az Egyetemi Könyvtár tulajdonában levő orvosi folyóiratok, kézikönyvek sorsa ugyanolyan ütközőpont volt, mint pl. a gazdasági ügyintézők vagy az ujonnan létesitett Tanulmányi Osztályok dolgozóinak a létszáma.

Mindezek a kezdetben szinte megoldhatatlannak látszó sulyos véleménykülönbségeken a kölcsönös segités, a további együttmüködés és az egymásrautaltság szellemében - kemény, sokszor indulatos tárgyalások nyomán - végülis közös megegyezésekkel tuljutottunk, csak két-három olyan nyitott kérdés maradt vissza, melyekben az eltérő javaslatok mérlegelésével a két főhatóságnak kellett dönteni.

Nem sikerült ilyen hamar eredményt elérnünk azokkal az elvi ellenvéleményekkel szemben, melyeknek nyomai még évek mulva is fel-felbukkantak - különösen olyankor, amidőn többé-kevésbé indokolt fejlesztési igényeink kielégitése megkésett vagy megoldhatatlan anyagi nehézségekbe ütközött. Ilyenkor ujra találkozhattunk azokkal a 25 évvel ezelőtt többek által hangoztatott állásponttal, hogy az Egészségügyi Minisztérium által irányitott orvosképzés és maga az orvostudomány is az önálló Orvostudományi Egyetemek létesitésével az egyetemes tudományból: az universitasból kiszakadt, és ez végső soron hátrányos helyzetet teremtett. Hogy az Egészségügyi Minisztériumban a megelőzés és a betegellátás sok-sok napi gyakorlati gondja mellett az Orvostudományi Egye-

temek fejlődése másodrendü kérdéssé vált, az első vonalból kiszorult. Jobb lenne az egyetemekkel hagyományosan foglalkozó főhatóság irányitása alatt, ahol elsőkézből kaphatnánk az anyagi és erkölcsi támogatást.

Ezek a pesszimista, multba néző, sokszor már az irracionalizmus határait is átlépő ellenkezések teljesen figyelmen kivül nagyták azt a reális és elodázhatatlan szükségszerüséget, hogy hazánkban meg kellett teremteni a szocialista egészségügyet. Maga a gyakorlat mutatta meg, mennyire elképzelhetetlenül lassu és müködésképtelen szervezeti formát képvisel e cél megvalósitásához az a módszer, amikor a szocialista egészségügy megteremtéséért felelős minisztériumnak csak egy másik minisztériumon keresztül az egyéb teendőkért is felelős, több más kart is képviselő, hagyományos egyetemi rektori szervezeten át kellett irányitania a saját "nehéziparát": az egészségügy parancsnoki törzsét felnevelő egyetemi orvosképzést. A tudományegyetemeken belül a karok érdekei és fejlesztési igényei sokszor kerültek ellentétbe, a kompromisszumos félmegoldások segélyével sem mindig sikerült eme eltéréseket eredményesen összeegyeztetni. Nehéz ugyan az összehasonlitásra alkalmas kontroll nélkül konkrétan megadni, hogy mennyi késéssel, mekkora visszamaradással kellene számolnunk népünk egészségügyének eddig megvalósult fejlődésében, ha nem szabhatta volna meg az Egészségügyi Minisztérium közvetlenül - az orvostudományi egyetemek véleményének meghallgatásával és általában egyetértésével - pl. a kiképzendő orvosok számát, elhelyezésének módszerét vagy az oktatásnak a kielégitő orvosi müködés szempontjából nélkülözhetetlen tartalmát. Kontroll nélkül is letagadhatatlan tény azonban, hogy az elmult 25 év alatt az egyetemi orvosképzéssel kapcsolatban állandóan nőttek mind kvantitásban, mind kvalitásban az igények. Éppen a gyors fejlődés következtében az egyetemi orvosképzés részletei sokszor változtak, igy a hagyományos egyetemi tantervi konzervativ nyugalmat éveken át mozgás helyettesitette, fokozta e gondokat az orvostudomány anyagának óriási foku és rendkivül gyors növekedése is. Az önálló orvostudományi egyetemek és a hallgatóság javaslatára ujabb és ujabb finomitott rendszabályokat irt elő az Egészségügyi Minisztérium, hogy a leendő orvosok megfelelhessenek az uj feladatoknak. Mindez világjelenség, mely alól nem vonhatja ki magát egyetlen intézmény sem, ha a modern orvosképzést valós célnak tekinti. Utalnunk lehet e tekin-

tetben az Egészségügyi Világszervezet különböző oktatási ajánlásaira, melyek világosan feltárják a tradicionális egyetemi orvosképzés konzerválásának a lehetetlenségét. Az Egészségügyi Minisztérium irányitásával az önálló orvostudományi egyetemeken már 1951-1953 között körülhatároltuk a vizsgaidőszakot, az un. szorgalmi időt, széleskörü akció bontakozott ki az indokolatlan vizsgahalasztás rendszerével szemben, az előadásokon és gyakorlatokon való részvételt az ifjuság politikai demonstrációnak tekintette. 25 évvel ezelőtt az Egészségügyi Minisztérium egységes irányitása inditotta el azt a folyamatot is, melynek során az orvostudományi egyetemek egyre szorosabb kapcsolatba kerültek területük gyakorlati munkájával. Az orvosképzés adekvát tartalmának szempontjából ez a kapcsolat valóban elengedhetetlenül szükségszerü - még akkor is, ha a terület egészségügyi ellátásának meredeken felfutó és emiatt átmenetileg nem megoldott feladatai, a vállalt terhek időnként elérték a tolerálhatóság küszöbértékeit.

Mindezeken tul az is kétségtelenül megállapitható, hogy az egyetemi orvosképzésért felelős uj főhatóság: az Egészségügyi Minisztérium a maga részéről az elmult negyedszázad alatt - a keretek adta lehetőségeken belül - a Debreceni Orvostudományi Egyetem fejlődéséhez igyekezett minden szervezeti, erkölcsi és anyagi segitséget biztositani. Ennek igazolására hivatkozhatunk az Egészségügyi Minisztérium tankönyv-politikájára vagy az orvostudomány egyes szakágazatainak oktatási programjára, stb., de legszembetünőbb fejlődésünk akkor, ha arra gondolunk, hogy a főhatóság segitségével fejeződött be már az első évben: 1951-ben a Kórélettani és a Mikrobiológiai Intézet épitése, továbbá a II.sz.Belklinika és a II.sz.Sebészeti Klinika is ekkor költözött be a kórházból a klinikatelepre. Az elmult 25 év alatt az Egészségügyi Minisztérium támogatásával megvalósult legfontosabb beruházásokat és korszerüsitéseket az alábbi összeállitás vázolja:

A Gyermekklinika felujitása és korszerüsitése.
A Szemészeti és a Stomatológiai Klinika felujitása.
Óvoda /4o férőhely/ és Bölcsőde /44 férőhely/ létesitése.
Az un. Elméleti Négyszög épületeinek felujitása.
A Fül-Orr-Gége Klinika felujitása uj emelet épitésével.
Ortopéd Klinika létesitése.

A Kobalt Terápiás Épület.
A II.sz. Markusovszky Lajos Kollégium.
A közmühálózati alapvezeték és a hidegviz-hálózat kibővitése.
Váltóáramra való áttérés.
A kazánház teljes rekonstrukciója.
A park- és az utvilágitás korszerüsitése.
Nővérotthon épitése /3 épület, 7o férőhely/.
A külső és belső gázhálózat kibővitése.
A Radiológiai Klinika épitése.
A Tüdőgyógyászati Klinika felujitása.
A tanári villák megosztása.
Müvese Állomás létesitése és felszerelése.
Uj óvoda épitése és felszerelése /8o férőhely/.
A II. sz. Belgyógyászati Klinika általános rekonstrukciója.
Az I. sz. Belklinika intenziv terápiás osztálya.
A vizmütelep korszerüsitése /viztorony vásárlása/.
Az uj Elméleti Tömb épülete /biológia, biofizika, biokémia, központi kutató laboratórium, egészségügyi szervezés, marxizmus-leninizmus elhelyezése/.
Gyermeksebészeti pavilon kialakitása.
Vizkezelő részleg az Ortopéd Klinikán.
Felvonó korszerüsitése, ujak létesitése.
Most van folyamatban az uthálózat korszerüsitése és az uj telefonközpont létesitése.

Ez a korántsem teljes felsorolás is rámutat arra, hogy az Egészségügyi Minisztériumnak nem volt mostohagyermeke a Debreceni Orvostudományi Egyetem, és az emlitett összehasonlitásra szolgáló kontroll hiányában sem megalapozott a Debreceni Orvostudományi Egyetem fejlesztésének háttérbe szorulásáról panaszkodni.

Pedig az elmult negyedszázadban fejlődésünk korántsem volt zavarmentes. A személyi kultusz és a dogmatikus gondolkodás átmeneti uralma, az ellenforradalom és következményei a Debreceni Orvostudományi Egyetemet is megtépázták, számos kezdeményezésünket és márt elért eredményeink egy részét szétzilálták, a haladó tendenciák kibontakozását késleltették. Saját hibáink és hiányosságaink,a tervezésben és a szervezésben való járatlanságunk és az ebből fakadó mulasztásaink is számos zökkenőt okoztak. De mindezek mellett szándékaink és célkitüzéseink mindig becsületesek,

tiszták maradtak, népünk felemelkedésére és a szocialista orvostudományi egyetem megteremtésére irányultak.

Az objektiv és a szubjektiv akadályok ellenére e törekvéseink értékelése során nincs okunk a szégyenkezésre. Sőt büszkék vagyunk arra, hogy a Debreceni Orvostudományi Egyetem megalakulása után negyedszázaddal 17 elméleti intézet és 15 klinika működik az orvosképzésben, a tudományos kutatásban, a megelőzésben és a betegellátásban. 531 diplomás mellett 2o51 dolgozó biztositja a sokrétü egyetemi feladatok gyakorlati vitelét, ágylétszámunk 1768-ra növekedett. 1323 orvostanhallgató iratkozott be az 1975-1976. tanév I. félévére, akiknek valamivel több mint a fele nő. Köztük a fizikai dolgozó szülők gyermekeinek aránya 24,2 %. A 96 külföldi hallgató jelenléte sok ujabb vonással szinezi az egyetemi életet. Az elmult tanévben mintegy 6ooo órán /=25o teljes, 24 órás napon/ át folytak az elméleti előadások és a különböző gyakorlatok a korszerü orvosképzés biztositására, melynek nélkülözhetetlen szerves része a tudományos kutatás. Az utóbbi évtized során évente kb. 4oo tudományos közleményt és lo-2o könyvet /könyvrészletet/, monográfiát publikáltak oktatóink azokról a kutatásokról, melyek javarésze szorosan, kisebb százalékkal lazábban kapcsolódik az Országos Távlati Tudományos Kutatási Tervekben szereplő témákhoz. Az elmult évben 93 %-os ágykihasználás mellett 6o4396 ápolási napot teljesitett a Debreceni Orvostudományi Egyetem, amihez a klinikákon mintegy napi 9o órát kitevő szakrendeléseken évente kb. 23oooo járóbeteg megvizsgálása és kezelése csatlakozik. /A felszabadulás előtt az Orvostudományi Kar klinikáin biztositott járóbetegeket egyáltalában nem láttak el./

Méltatlan és indokolatlan - visszaélés jellegü - játék lenne a számokkal, ha statisztikus százalékos értékelésekkel hasonlitgatnánk össze a 25 éves Debreceni Orvostudományi Egyetem mai teljesitményét az önállósulás vagy a felszabadulás előtt működött Orvostudományi Kar munkakörével. A néhány kiragadott adat ugyanis minden viszonyitgatás nélkül, önmagában az abszolut számok alapján is demonstrálja azt a fejlődést, amit az Egészségügyi Minisztérium irányitása alatt a Debreceni Orvostudományi Egyetem a jelen jubileumáig elért. Ezt tehát a visszaemlékezés mellőzi, mint ahogy csak mellékmondatok utaltak egyetemünknek más szerzők további tanulmányaiban elemzett tudományos kutatásaira vagy megelőző és gyógyitó klinikai tevékenységére.

Az orvosnevelés képét kiegészitendő mindössze arra szeretnék még rámutatni, hogy az orvostanhallgatók bentlakásos intézményéről is csak az önállósulás óta lehet Debrecenben beszélni. Ekkor lett a Tudományegyetem nagyerdei régi épülete az orvostanhallgatók diákotthona. Eredetileg 1lo főt fogadott be, de 1953-ban már 3o9 orvostanhallgató lakott benne. Emeletes ágyak, a minimum alá szoritott légm^3/hallgató jellemezték ezt az időszakot. Az egészségtelen, nemkivánatos zsufoltságot csak 1962-ben sikerült enyhitenünk a II.sz.Kollégium felépitésével, mely 216 orvostanhallgatónak nyujt korszerü elhelyezést. Igy a jelen tanévben a felujitott I.sz. és az uj II. sz. Markusovszky Lajos kollégiumban 472 orvostanhallgatónak van otthona. Az orvostanhallgatók összlétszámához képest ez nem kielégitő, megvan azonban a főhatóság igérete egy ujabb III.sz. kollégium közeljövőben bekövetkező létesitésére. A kollégisták tanulmányi átlageredménye ugyanis több év tapasztalatai szerint valamivel felülmulja az összegyetemi átlagot, meghaladja a "jó" rendüség alsó határát.

A kollégiumi nevelés célkitüzései ugyan azonosak az Egyetemével, de azt sok tekintetben olyan irányban egészitik ki, amelyek más módon csak nagyon nehezen lennének realizálhatók. A kollégiumban fokozottan lehet figyelembe venni a hallgatók hajlamait és adottságait,az azonos érdeklődésü hallgatókat különböző évfolyamokról kollégistákból és városban lakókból álló, nem nagy létszámu csoportok fogják össze. Ilyenek pl. a politikai önképzőkör, a komolyzenei kör, a fotókör, a beatzenekör, a Fórum szerkesztőbizottság, az irodalmi kör, a nyelvi körök, a különböző müvészeti körök, stb. A kollégium állami vezetése mellett teljes jogkörrel müködik az ifjusági vezetés: az önkormányzat. Az Ifjusági Törvénynek megfelelően a nevelő munka során elsőrendü követelmény, hogy hallgatóink ismerjék a mindennapi hazai és nemzetközi politikai eseményeket, ezekkel kapcsolatban tájékozottak legyenek, és véleményt nyilvánitsanak. Az általános tájékozódás forrásai a rádió, a televizió, a napilapok és a folyóiratok. A kollégium minden közössége, szobája részére rendszeres egy-egy napilap előfizetése, de emellett sokan hetilapokat és folyóiratokat is járatnak. Tájékoztató jellegüek és vitainditók azok az összkollégiumi rendezvények, melyeken a tagok kollektiven vesznek részt, és amelyekre a városban lakó hallgatókat is meghivják. Az általános müveltségi szinvonalat az 5ooo kötetes könyvtár, a kollégiumban müködő Medikus

Klub fejleszti elsősorban. A kollégiumi nevelést évek során figyelemmel követve nem kis örömmel állapithatjuk meg, hogy a nevelőmunka évről-évre javul, a hagyományos rendezvények stabilizálódnak, és ujabbak is jelentkeznek az ifjuság fejlődő igényeinek megfelelően. A néha előforduló fegyelmezetlenségek, az elitélhető kilengések ellenére az eredmények megnyugtatóak, ma a nevelés tartalmának és effektivitásának minőségi fokozása a legfontosabb feladat.

A kollégiumi intenziv nevelés jelentőségét az egyetemi orvosképzésben külön kiemeli az a tény, hogy a Debreceni Orvostudományi Egyetem 1971. óta országos figyelemben részesülő kisérletet folytat: bevezette az integrált-szinkronizált oktatást, mely a jelen évben már az első négy évfolyamon realizálódik. Az ujjak a keresése, ezen belül a gyakorlat tapasztalatainak higgadt és reális értékelése nagy erőfeszitéseket kiván mind az oktatóktól, mind a hallgatóktól, de a jövő egészségügyének biztositásáért ezt a megtisztelő, de nem könnyü feladatot is vállalnia kellett egyetemünknek.

Célkitüzéseink megvalósitásában nagy segitséget jelentett az egyetem uj müködési és szervezeti szabályzata, mely az egyetemi demokratizmust szolgálja. Talán nem ünneprontás, ha rámutatok ezzel kapcsolatban az irónikus sorsra: hogy ti. a Debreceni Orvostudományi Egyetem megalakulásakor 1950-1952. évi dékánságom alatt a rossz értelemben vett egyetemi autonómia megszüntetése és letörése volt a feladatom az egyszemélyes felelős vezető megvalósitásával, husz esztendővel később pedig éppen a szocialista egyetemre jellemző demokratizmus kialakitása lett rektori kötelességem. Az őszinte kritikai szellem megvalósitása, a társadalmi önigazgatási tudat fejlesztése oktatóink, dolgozóink és hallgatóink körében ma elsőrendüen fontos feladatunk. Felelősségteljes erőfeszitéseket igényel minden oktatónktól e tekintetben az uj követelményrendszer, elsősorban a professzorok és a tanszékvezetők kötelessége, hogy maguk körül tudományos iskolákat kialakitva az uj igények maximális kielégitését a klinikákon és az intézetekben biztositsák, ellenőrizzék.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem megalakulása óta társadalmi és gazdasági életünk alapvetően megváltozott, ezzel párhuzamosan átalakult az orvosi tevékenység jellege is. Ezt jelzi országos viszonylatban az uj egészségügyi törvényünk; az egyete-

münkön dolgozó orvosok tulnyomó többségéről pedig az az általános vélemény, hogy a szocialista erkölcsi felfogásnak megfelelő munkájukkal a közérdeket szolgálják. Egyetértenek azzal, hogy a szocialista egészségügy egyik alapvető elve és célkitüzése a prevenció, a betegségek megelőzése, a dolgozók egészségének védelme.

Ez az alapvető szemléleti változás az elmult negyedévszázad alatt nem egyik napról a másikra következett be és nem is ment zökkenőmentesen. A felszabadulást követő évek során az Orvostudományi Karon dolgozó oktatók zöme, ha magáévá tette is és egyetértett társadalmi átalakulásunkkal, ha a szocialista egészségügy aktiv harcosa is volt, mégis a mult rendszerben élt, tanult és nevelkedett, annak szellemi és érzelmi béklyóit sulyos örökségként érezte és magán viselte. Ezektől egyik percről a másikra nyilván nem szabadulhatott meg. Az uj világnézetet és magatartást az alakitotta ki, hogy a Debreceni Orvostudományi Egyetemen a párt- és az állami vezetés következetes káderpolitikát valósitott meg, melynek eredményeképpen nagyobb arányban kerültek klinikáinkra és intézeteinkbe a felszabadulás utáni nemzedékek egyetemünkön nevelkedett ifjai, akik a multat sokszor már csak a szülők elbeszéléséből ismerték, még akkor is, ha fizikai dolgozó családból származtak. Csak egyetlen példa az uj szemlélet kialakulására: felszabadulásunk után néhány éven belül megszüntek klinikáinkon az un. magánbetegek elhelyezésére szolgáló különszobák. Ma már sok munkatársunk nem is emlékszik arra, hogy ilyenek is voltak az Orvostudományi Kar klinikáin, és mindenki magától értetődőnek tartja, hogy a betegek elhelyezését nem az szabja meg, tud-e többet és mennyit fizetni, hanem betegségük jellege és sulyossága.

Kivételeknek számitanak azok, akik még keresgetik a törvény által nyitva hagyott kiskapukat, vagy a tiltó rendelkezések hiányára hivatkoznak, akik vétenek a szocialista orvosi magatartás és a szocialista orvosoktatókkal szemben felállitott követelmények ellen. E kevés és előbb-utóbb távozni kényszerülő kivétellel szemben orvosaink, oktatóink zöme az uj szemlélet kialakitásában előljár, világosan látja feladatait az egészségügy gyakorlatában, szoros kapcsolatot tart a területtel.

E visszaemlékezésben felvillantott igen hézagos és sokszor szubjektiv képek közül bizonyára hiányzik nem egy nagyon fontos fejlődési állomás, de az elmult negyedszázad sok-sok eseménye közül számomra a fentiek jelentették a legmélyebb impressziókat.

Az Egészségügyi Minisztérium irányitása alatt a 25 éves Debreceni Orvostudományi Egyetem nyilván hiányosan vázolt fejlődése ugyanis számomra "megérte" az egyetemi kollektiv munkában való osztozást, a gondokat és törődéseket. Meggyőződésem, hogy a pályájuk kezdetén álló fiatalabb munkatársak, a most kezdő oktatók a további eredményekért, a fejlődés folytatásáért ugyanugy vállalják az erőfeszitéseket és az áldozatokat, mint ahogy mi, a negyedszázados események ma már kevésbé fiatal résztvevői sem fogunk takarékoskodni a jövőben sem energiánkkal, időnkkel és meglévő képességeinkkel. Ez a biztos záloga a Debreceni Orvostudományi Egyetem jövő sikereinek.

Dr.LAMPÉ LÁSZLÓ

A GYÓGYITÓ-MEGELŐZŐ ELLÁTÁS FEJLŐDÉSE A DEBRECENI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEMEN

"A multnak tudása világot vet a jövőre,
mert valamint a mult meghozta a jelent,
éppen ugy kebelében hordja a jelen a
jövőt."

/Markusovszky Lajos/

Felsőfoku oktatás a XVI. század közepétől van Debrecenben, a hires Református Kollégiumban, ahol a tetemesen növekvő oktatási igények is táplálták az egyetem felállitásának gondolatát. A XIX. század második felében Török József dr. orvos fogalmazta meg egy négykaru egyetem létesitésének terveit. Éles viták folytak a tervezett egyetem egyházi vagy állami statusa felől, ami 1905-ben az utóbbi javára dőlt el. Az orvosi fakultás felállitását elősegitette Debrecen város tanácsának már korábbi kedvező állásfoglalása: felajánlotta a bábaiskolát, a városi közkórházat, továbbá 5ooo koronát tanszékenként. A képviselőház csak 1912. julius 7-én fogadta el a törvényjavaslatot /XXXVI. tc./ miután a város több mint 112 hold területet biztositott a "Nagyerdő"-ben /ugyanakkor kikötötte, hogy ezen a területen kivágásra kerülő fák mindenkor a város tulajdonába mennek át/, valamint 3 millió koronát az épitkezésekre. További két év mulva indult meg az épitkezés Korb Flóris tervei alapján. A felvételi épület 1918 nyarán elkészült, a központi gépház, mosóház, konyha és több klinika épülete is tető alatt volt, de a háborut követő évek gazdasági nehézségei akadályozták a befejező munkálatokat és a felszerelést, belső berendezést. Még 1921-ben is a város különböző területén levő kórházi vagy más épületekben kezdték meg az elméleti intézetek és a klinikák a tanévet. Az előbbiek többsége a DMKE épületében kapott helyet, az Élettani, a Kórtani és a Kórbonctani Intézetet pedig az adminisztrativ épületben helyezték el. A klinikák közül néhány a városi kórházban kapott otthont, a Belklinika, a Sebészeti Klinika és a Budapestről áthelyezett

Röntgen Intézet pedig a Tüdőszanatóriumban. A Szülészeti Klinika a Bábaképző Intézetben kezdte meg munkáját. A folyamatosan elkészült épületekbe 1923-1927 között költöztek be a klinikák és elméleti intézetek. A felszerelés, a müszerezettség és a betegellátás szinvonala nem maradt el a hazai többi egyetemétől és 1938-ban - a háboru előtti utolsó évben - a 9 klinika 89o ágyán 12 ooo fekvő beteget ápoltak. Az orvosok száma ebben az évben 125, az ápolónőké 122 volt. A kor egészségügyére jellemző módon a klinikák gyógyitó-megelőző tevékenységéből ez utóbbi teljesen hiányzott, s az egyetem a "területi" betegellátásból, szürővizsgálatokból szervezett keretek között nem vette ki a részét.

Ki emlékszik ma már arra, hogy "külön szobák"-ban helyezték el a privát betegeket, azokat, akik az előre kialkudott kezelési dijakat megfizették; arra, hogy a betegek elhelyezését nem a megbetegedés milyensége és sulyossága szabta meg, hanem elsősorban a fizetés mértéke; arra, hogy az orvosok több mint kétharmada a megalázó "dijtalan" jelzőt viselte nemcsak mint gyakornok, de mint tanársegéd vagy mint adjunktus is. Ki emlékszik a szigorlati dijra, a törési pénzre /eltörött laboratóriumi eszközök ára/, a horribilis tandijra és a sok más fizetési kötelezettségre, ami tehetséges fiatalok tanulmányait tette keservessé vagy lehetetlenné. A ma orvostanhallgatói csak anekdotákból ismerik a "numerus clausust", az "ősmedikus" fogalmát és félig hitetlenkedve fogadják azokat a "meséket", amelyek a szegénysorsu hallgatók cifra nyomoruságait ecsetelik.

A háboru sulyos nyomokat hagyott az orvoskar munkájában, s igy a klinikák tevékenységében is. Bombatalálat érte az Idegklinikát, a mai II.sz. Belklinikát és a Szülészeti Klinika pavilonját. Az orvosok egy része katonai behivó parancsot kapott, sokan a felszabaditó seregek elől nyugatra szöktek. A hiányos ellátás okozta helyzetet sulyosbitotta a klinika kifosztása a visszavonuló fasiszta csapatok által. Az energiaellátás csak az életmentéshez szükséges feltételeket biztositotta. A felszabadulás ebben a helyzetben találta az orvosi kar gyógyitó intézményeit.

A szovjet csapatok hadikórháznak rendezték be rövid időre a klinikák egyes részeit, s egyidejüleg a szovjet katonák segitségével a klinikák orvosai, dolgozói megkezdték a romok eltakaritását, az épületek helyreállitását. Központi fütés nem volt, a legtöbb épületen az ablakok hiányoztak. A betegek saját ruháikban,

matracokon, szalmazsákokon, néhány hónapig az alagsori óvóhelyeken voltak elhelyezve. A 9 klinikán 2lo ággyal kevesebbet tudtak üzemeltetni, mint korábban. Minden bizonnyal kevesen hittek abban, hogy gyors konszolidáció után a gyógyitó ellátás rohamosan fejlődik, fokozatosan magas szinvonalra emelkedik és párosul a megelőzés szemléletével és gyakorlatával. Sok tizmillió forintot költött államunk a müszerezettség fejlesztésére, a folyóiratok, szakkönyvek számának gyarapitására, a klinikák bővitésére, felujitására, a betegellátás egyre korszerübb feltételeinek megteremtésére. Mindezet egyetemünk vezetői és orvosi kara azzal viszonozta, hogy a szocialista egészségügyi ellátás elveinek egyre következetesebb alkalmazásával részt vállal a területi betegellátásból rendelőintézeti és kórházi szinten, de fokozatosan kifejleszti azokat a speciális rendeléseket, profilokat és osztályokat is, amelyek a Tiszántul különleges kivizsgálást vagy kezelést igénylő betegeinek, ritkán előforduló megbetegedések ellátásához szükségesek.

Ebben a folyamatban kifejezetten serkentő hatásu volt az orvosi kar önállóvá válása, az "egykaru egyetem" kialakitása 1951-ben. Sok kétkedés és vita kisérte ezt a rendelkezést. Ma már tudjuk, tapasztaljuk, hogy ez a szervezeti forma jobban biztositja a rugalmasabb és hatékonyabb tartalmi munkát, s az egységes szakvezetés eredményes hajtóerőnek bizonyul. Kibontakoztak az egyetem hármas funkciójának - az oktató-nevelő, gyógyitó-megelőző és tudományos munka - körvonalai és fokozatosan gazdagodtak a területi betegellátással. Az egyetem sokrétü területi kapcsolatát meg sem kisérelhetem felsorolni, csupán néhány jellemzőt emlithetek. A Gyermekklinika és a Szülészeti Klinika már a felszabadulás után néhány évvel jelentős szerepet vállalt a Mozgó Szakorvosi Szolgálat munkájából. A Szülészeti Klinika orvosai látják el 2o éve Debrecen város terhesgondozását. Az Idegklinika vállalta a hencidai epilepsiás osztály szakmai felügyeletét. Valamennyi klinika orvosai sok óraszámban látnak el szakrendeléseket a megye több rendelőintézetében. Rendszeres a helyettesités körzeti orvosi és üzemi rendelőkben, kórházakban, megyénktől távoleső területen is. Példás a rákszürésben, különböző megbetegedések felkutatásában a Fogászati, Sebészeti, Belgyógyászati, Orthopaediai, Bőrgyógyászati, Fül-orr-gégészeti és a többi klinikák tevékenysége. A tbc-s megbetegedések csökkentésében, a Tü-

dőgyógyaszati Klinika, a trachoma jelentős visszaszoritásában a Szemklinika orvosai is közremüködtek. Egyetemünk feladatot vállalt a területi munkában azáltal is, hogy szakreferátumok szervezésével, tanfolyamok tartásával, egészségügyi szakdolgozók - ápolónők, szülésznők, asszisztensek - kiképzésében való közremüködéssel segiti a gyógyitó-megelőző munka jobb feltételeinek megvalósitását. Szervezetileg is fontos volt 1961-ben az a megállapodás, melynek értelmében hazánkban elsőként vállalt orvosi egyetem rendelőintézeti munkát a város betegeinek jobb ellátása érdekében. Ugyanezen időponttól kezdve "gyógyitó-megelőző" rektorhelyettes /mostani neve klinikai rektorhelyettes/ gondoskodik a klinikai és területi munka összehangolásáról, irányitásáról.

A területi betegellátó tevékenység mellett indokolt megemliteni néhány kiemelkedő eseményt is, amely jelzi az egyetem specializálódását. A csecsemőkori sorvadás pathogenesisének feltárása és ennek alapján az eredményes gyógykezelés, a levágott ujjak replantatiójának első sikeres megvalósitása, a csigolya tbc-s megbetegedéseinek ujszerü mütéti megoldása, a corneatransplantatio bevezetése szorosan összeforrott egyetemünk és nemzetközi elismerést szerzett orvosaink nevével. Hazánkban elsőként egyetemünkön végeztek cavernostomiát, intrauterin transfusiót, altatásban hörgőtükrözést, elsőként fejlesztették ki a magzat komplex észlelését. Az égett betegek magas szinvonalu ellátása, a müvese állomás, a sugár-therapiás központ, az audiologiai centrum, az országosan is kiemelkedő szinvonalon dolgozó radiológiai diagnosztika, klinikai immunologia, genetika, az Európában is élvonalba tartozó szemsebészet mind-mind egyetemünk orvosainak tehetségét, lelkes munkáját demonstrálják. Az egyetemi élet prioritásai között tartjuk számon az első orvosprofesszornőt, Dr.Ladányi Józsát, akiről eskütétele alkalmával Dr.Kesztyüs Loránd dékán a következőket mondotta: "Azt hiszem, a Debreceni Orvostudományi Egyetem a jövőben még joggal büszke lesz arra a tényre, hogy az első magyar orvosprofesszornő éppen a mi tanári testületünkben dolgozott".

Nem volna könnyü a gyógyitó-megelőző betegellátás valamenynyi részletkérdését ismertetni. Ehelyett összefoglaló táblázat szemlélteti a betegforgalom és a személyi ellátottság főbb mutatóit /1. táblázat/ a háboru előtti utolsó "békeévből", a felszabadulás évéből, az egyetem önállóvá válásának esztendejéből és az

azóta eltelt negyedszázad 3 kiválasztott évéből /1965, 1968, 1974/.

1. táblázat

KLINIKÁNK ÖSSZEVONT BETEGFORGALMI ADATAI

	1938	1945	1951	1965	1968	1974
Klinikák száma.....	9	9	11	14	14	15
Betegágyak száma.....	89o	68o	114o	1768	1768	1768
Fekvőbetegek száma.....	12 o78	13 41o	26 69o	36 425	41 864	45 951
Ápolási napok száma.....	178 614	23o 437	365 o4o	576 873	59o 7o3	6o2 642
Ágykihasználás /%/.....	55	92,8	87,7	89,9	91,8	93,4
Orvosok száma az Egyetemen..	158	196	238	347	368	421
ebből a klinikákon.....	125	128	138	258	275	318
Ápolónők száma.....	122	122	341	357	368	395
Ambuláns vizsgálatok száma..	?	?	129 78o	179 153	178 884	211 896

A további adatok az egyes klinikák életének főbb vonásait tárják fel azzal a céllal, hogy az olvasó megismerje gondjainkat, eredményeinket és azt a nemes törekvést, amit az utóbbi 25 évben is kifejtettek intézeteink a szinvonalasabb betegellátás, a szocialista orvosképzés és gyógyitás érdekében.

I. Belklinika. A klinika első igazgatója /1921-1928/ a kiváló szervező, Csiky József dr. volt. Fornet Béla professzor - akinek kitünő pedagógiai felépitésü előadásai és nagyszerü tankönyve több mint 3 évtizeden keresztül jelentett forrást és maradandó élményt a belgyógyászat titokzatos ismereteinek elsajátitására törekvő hallgatóságban - 193o-1966 között irányitotta a klinikát. Főként allergológiai, gastroenterológiai, majd hepatológiai kutatásokkal foglalkoztak, s a felszabadulást követő 21 év alatt Fornet professzor munkássága idején 25o publikációban ismertették eredményeiket. "Humanitás, bölcsesség, éleslátás, kritikai készség, pontosság és igényesség harmonikus egysége" jellemezte ezt a munkát, ahogyan az a Pátzai Pál által készitett Fornet-emlékérmen olvasható. Négyen szerezték meg a kandidátusi fokozatot ebben az időben. A klinika tagjai közül 3 egyetemi tanár került ki: Dán Sándor dr., Leövey András dr. és Szegedy Gyula dr. Fornet-Kesztyüs: "Allergia" cimü könyve német nyelven is megjelent. Fornet professzor halála után egy évig Dán Sándor docens vezette a klinikát, majd 1967-től 1974-ig Petrányi Gyula egyetemi tanár. Modern kórélettani szemléletü és minden tekintetben kimagasló szinvonalu klinikát alakitott ki. Erre az időre esik a radioizotóp, kémiai, gastroenterológiai, immunológiai, serológiai laboratóriumok felállitása, korszerü berendezése, a müvese program beinditása, uj épületben haemodialysis osztály létesitése. Az ágyak száma 128-ról 135-re emelkedett. A Belklinikán kapott helyet a Központi Diagnosztikai Laboratórium is.

A tudományos tevékenység is fellendült: klinikai immunológia, klinikofarmakológia, endokrinológia témakörökből 6 év alatt 216 közlemény, 6 könyv és monográfia látott napvilágot. Hárman szerezték meg a kandidátusi fokozatot. Petrányi professzort 1973-ban a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagjává választotta; 1974-ben pedig a budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetem II. Belgyógyászati Klinikájának és az Országos Belgyógyászati Intézet vezetésére kapott megbizást.

A legujabb fejlődés Leövey András professzor irányitásával a klinika rekonstrukcióját, uj ambulancia és röntgen laboratórium kialakitását, uj munkacsoportok megszervezését hozta magával.

II. Belklinika. A Városi Kórház belgyógyászati osztályán 1950. november 1-én kezdte meg müködését, s egy év mulva költözött mai helyére a II. Belklinika. Első igazgatója Petrányi Gyula dr. az épület átalakitásával 107 ágyas, jó laboratóriumi háttérrel rendelkező szinvonalas klinikát hozott létre és már a hatvanas években kiemelkedően müködő profilokat alakitottak ki: pajzsmirigy betegek, májbetegek, autoimmun kórképek, gyomor-bél betegek számára.

Továbbfejlesztette a klinikát Dán Sándor professzor 1967-1973 között. Irányitásával szervezték a teljes rekonstrukciót és ésszerü átalakitásokkal uj laboratóriumokat, oktatóhelyiségeket hoztak létre. A klinika két egyetemi tanárt adott a magyar belgyógyászatnak: Jávor Tibor dr. és Kulcsár András dr. személyében.

Rák Kálmán professzor kinevezésével /1974/ a meglevő profilok haematologiai kutatással gazdagodtak, s az oktatás, betegellátás jó hagyományai szinvonalasan tovább fejlődtek.

Bőrklinika. Neuber Ede professzor a klinika megszervezését követően nagyszerü alapokat rakott le. Az oktatáshoz világviszonylatban is egyedülálló mulázs-gyüjteménye - amit bőr- és nemi betegségekről müvészi tökéletességgel munkatársa, Skutta Árpád készitett -, a betegségek megelőzése érdekében kifejtett erőfeszitései maradandó értéket képviselnek. Az orvosi mykológiát Oláh Dániel dr. fejlesztette európai szinvonalra.

Skutta Árpád professzor vezette a klinikát 1944-1949 végéig. Méltó folytatója volt elődei munkájának Szodoray Lajos dr., aki 1949-től 25 éven át volt igazgató professzora a klinikának. Néhány év alatt 55-ről 114-re fejlesztette az ágyszámot; uj laboratóriumokat alakitott ki; a histológiát és a histokémiát kutatói szintre emelte, s a szövettani vizsgálatokkal segitséget nyujtott - nyujt ma is - az egyetem betegvonzó területének. 1950-ben gyermek-dermatológiai osztályt rendeztek be. A Rajka Ö.-Szodoray L. által irt és a Szodoray professzor szerkesztésében megjelent tankönyvek két évtizede alapját képezik a bőr- és nemi betegségek oktatásának.

Fül-Orr-Gége Klinika. Fül-Orr-Gége gyógyászat már 1921-től volt a klinikán. Kezdetben a Sebészeti Klinikán és annak ke-

retein belül. Statusa akkor sem változott, amikor 1928-ban Verzár Gyula dr. magántanár vezetése alá került a 12 ágyas osztály a jelenlegi Fogászati Klinika helyén. Verzár Gyula professzori kinevezésével, 1931-ben vált önállóvá a tanszék, az ország - Budapest utáni - második Fül-orr-gége Klinikája. Két év mulva a Szülészeti Klinika egyik pavilonjába költözött az intézet, s ágyszáma 22-re növekedett. Jellemző az akkori viszonyokra, hogy a professzorén kivül 1 fizetéses tanársegédi állás volt és sokan mint externisták vagy fizetéstelen gyakornokok dolgoztak. Verzár Gyula halála után, 1961-től Jakabfi Imre professzor vezeti a klinikát. Jelentős változást hozott az 1961-62-ben végzett rekonstrukció, melynek során az ágyszám 45-re emelkedett, uj mütő részleg épült, audiológiai, otoneurológiai, bronchológiai és phoniatriai rendelést alakitottak ki. Ezekkel a szakrendelésekkel függ össze a klinika tudományos munkássága is. Az oktatók közül 3 szerzett tudományos fokozatot. A megjelent közlemények száma a felszabadulás óta 17o /előtte 22/. Értékes tevékenységet fejt ki a klinika a tiszántuli Fül-orr-gégész Szakcsoport irányitásával és a szakellátás összefogásával. Jakabfi Imre-Révész György: Fül-orr-gégegyógyászat cimü modern tankönyve 1973-ban jelent meg.

Gyermekklinika. Szontágh Félix dr. /1921-1929/ és Bókay Zoltán dr. /193o-1944/ után Kulin László dr. 1949-ben lett a klinika igazgató professzora. Felmérte a Tiszántul gyermekgyógyászati ellátásának gondjait és nagy energiával fogott a fejlesztéshez. Az ágyszámot 1952-ben 57-ről 18o-ra növelte. Modernizálta a járóbeteg-rendelőt, jó beosztásu csecsemő- és fertőzőosztályokat alakitott ki. Maradandó értékü tudományos munkásságából is kiemelkedik a csecsemőkori sorvadás pathogenesisének tisztázása. Lelkes munkatársaival a kórkép számos részletét feltárták. Ezek birtokában olyan therapiás módszert dolgozott ki, amely a reménytelennek látszó atrophiás csecsemők életét megmentette. Megállapitásait a nemzetközi szakvélemény is magáévá tette, azokat számos tankönyvben megtalálhatjuk. Méltán kapott kimagasló tevékenységéért 1953-ban Kossuth-dijat, 1971-ben arany fokozatu Munka érdemrendet. Hét munkatársa szerezte meg a kandidátusi fokozatot, tanitványai közül két professzor /Kövér Béla dr., Karmazsin László dr./, 25 kórházi főorvos vallja tanitómesterének.

Kövér Béla dr. professzor 1972-ben vette át a klinika vezetését. A meglevő kutatási irányok továbbfejlődtek, s utóbb az

ujszülöttkori sárgaság therapiájának vizsgálataival gazdagodtak. A klinika tudományos profilja - immunológia, genetika, haematológia, cardiológia, endocrinológia, nephrológia - a jobb betegellátást szolgálja. Szakfolyóiratokban 25 év alatt közel 45o közlemény jelent meg.

Idegklinika. Nemcsak a klinika, hanem az Orvostudományi Kar és a város életében is maradandó nyomott hagyott Sántha Kálmán dr. 12 éves professzori müködése /1939-1951/. Mint dékán bölcsen és előrelátással birkózott meg a két legnehezebb tanév /1944-1946/ gondjaival.

Az ideg- és elmegyógyászat s a neuropathológia müvelése mellett kifejlesztette az idegsebészetet, a radiológiai diagnosztikát. Neurophysiológiai és epilepsia-kutatás is folyt a klinikán. Az ágyszám 1951-ben 86-ról 115-re emelkedett.

Sántha professzort a Magyar Tudományos Akadémia tagjává választották 1946-ban. Két évvel később, elsőként kapott Kossuth-dijat a Debreceni Egyetem orvosai közül. 1951-ben méltánytalanul eltávolitották a klinika éléről. Öt évvel később rehabilitálták, halála azonban megakadályozta abban, hogy ujra átvegye a klinika irányitását.

Rusz Sándor dr. docens 1951-57 között megbizott igazgatóként fejlesztette tovább a klinikát. Ujabb fellendülést jelentett Juhász Pál dr. professzori müködése 1957-69 között. Az ágyszámot 147-re növelték, önálló neurosis osztályt alakitottak ki, bővitették a laboratóriumokat és felujitották a berendezéseket. Epilepsia otthon létesült Hencidán, irányitását a klinika vállalta és gazdagitotta ilyen irányu kutatásait is. Klinikofarmakológiai munkacsoport alakult, bevezették a mozgászavarok stereotaxiás mütéti kezelését, fejlesztették az electrophysiologiát.

Juhász professzort Budapestre nevezték ki tanszékvezetőnek. A klinika igazgatását 1969-ben Molnár László dr. professzor vette át. Dinamikus fejlesztő és szervező munkája jelentős eredményeket hozott. Intenzivebbé vált a psychopathológiai, neurokémiai experimentális munka, szoros kapcsolatban a betegellátással. Uj profilt jelent a cerebrovascularis betegségek tanulmányozása, számukra uj osztályt szerveztek. A neuro-muscularis betegségek s a liquor vizsgálatok is az érdeklődés előterébe kerültek. Az elmult 25 év alatt csaknem 35o tudományos közlemény jelent meg a klinikáról, hárman szerezték meg a kandidátusi fokozatot.

Idegsebészet. A felszabadulás előtt a Sebészeti Klinikán volt idegsebészeti tevékenység sebész és ideggyógyász együttműködéssel. Sántha professzor önállóvá fejlesztette, majd 195o-ben az Idegklinikán mütő és őrző részleg kialakitásával megvetette a neurochirurgia alapjait. Uttörő munkáját tanitványa Hullay József professzor folytatja. A müszerezettség javitásával, a radiológiai diagnosztika és az anaesthesiologia fejlesztésével Kelet-Magyarország idegsebészeti központjává vált a ma 27 ágyas osztály, ahol évenként 5oo-6oo beteg kerül kivizsgálásra, mütétes kezelésre.

Radiológiai Klinika. Már 1922-ben Központi Röntgenintézet létesült egyetemünkön, s az igazgatói teendőket Elischer Gyula professzor látta el. Ekkor 2 diagnosztikus és 1 therapiás készülékből állott az intézet felszerelése. Egy év alatt 1345 átvilágitást, 667 felvételt készitettek és 118 röntgensugaras kezelést végeztek. Elischer professzor halála után az intézet megszünt, felszerelését és személyzetét a Sebészeti és Belgyógyászati Klinika között osztották fel.

Minőségi változást jelentett a Szülészeti Klinikán létesült radiológiai osztály /1954/, ahol a diagnosztikus eszközök mellett uj mély-therapiás készülék, később Ra és ^{60}Co izotóp állt rendelkezésre a daganatok kezeléséhez. Ugyanekkor kapott a Bőrklinika therapiás laboratóriumot. A fejlesztést ebben az időben Elischer professzor tanitványa, Rencz Antal tervezte és irányitotta.

A Radiológiai Klinika fejlődésének uj szakasza 1963-ban kezdődött, amikor Jóna Gábor dr. docens vezetésével ujra radiológiai tanszék alakult oly módon, hogy az egyes radiológiai laboratóriumok egységes vezetés alá kerültek. Még ebben az évben üzembe helyezték a Gravicert telekobalt therapiás készüléket, s a klinikát 1964-ben Kelet-Magyarországi Sugártherapiás Központtá nyilvánitották. Jóna Gábor 1968-ban fiatalon meghalt. A további fejlesztést Vargha Gyula dr. professzor irányitja 1968 óta.

Uj központi épületet kapott a Radiológiai Klinika 1971-ben, amelyben modern laboratóriumokat rendeztek be, az oktatáshoz külön termeket képerősitővel, tv-lánccal. Folyamatosan korszerüsitették az egyes klinikákon elhelyezett diagnosztikus és therapiás részlegeket is. A fejlődést jelzi, hogy nap mint nap uj, korszerü vizsgálatokkal egészitik ki a klasszikus röntgendiagnosztikát /gyomor carcinoma szürés, selectiv és superselectiv angiographia, tüdő- és pancreas-scintigraphia stb./ és therapiát /telekobalt és neutronforrással történő besugárzás stb./

A betegforgalom többszörösére, a személyi állomány jelentősen növekedett. Jelenleg 22 orvos, 1 fizikus és 45 nem diplomás dolgozója van a klinikának.

A tudományos profil is kialakult, szoros kapcsolatban a betegellátással. Kisérleti tumor modell vizsgálatok /vese, gyomor, tüdő, lágyrészek, csont és izület/ angiographiás és lymphographiás eljárások, pacemakerimplantatio, vese-biopsia, sugárbiológiai megfigyelések.

Orthopaed Klinika. A mozgásszervi sérülteket és orthopaed betegeket sokáig a Sebészeti Klinika látta el. A háboru végén, a felszabaduláskor a Hatvan u. 6. szám alatti bérházat alakitották át 3oo ágyas kórházzá, ahol több mint 3ooo sérültet ápoltak. Másfél év mulva az osztályt "visszahelyezték" a klinikatelepre.

Az Orthopaed Klinika 196o-ban létesült, ill. vált önállóvá a Sebészeti Klinika pavilonjában. Vezetője kezdettől fogva Pap Károly professzor.

A tudományos munkában következetesen érvényesitik a biológiai szemléletet, s a megfigyelések gyakorlati felhasználását. Több tudományos rendezvényük /orthopaed gerontologia, 1962; orthopaed genetika, 1968/ is ezt támasztotta alá. Az Európai Osteoarthrológus Társaság Debrecenben tartotta symposiumát 1974-ben, s a két főtéma /csontdaganatok, fejlődési rendellenességek/ anyaga könyv alakban is megjelenik.

Az oktatás korszerüsitésére /8 átdolgozott kiadásban közreadott jegyzet, mütétek demonstrálása tv-n keresztül/ jelentős kezdeményező lépéseket tettek.

Értékes kezdeményezés az Egészségügyi Minisztérium segitségével 1974-ben megépitett kisérleti thermál fürdő, amely a mozgásszervi betegek gyógyitásában, utókezelésében igen jelentős. Elismerésre méltó törekvést valósitottak meg azzal, hogy az orthopaediát, a traumatológiát és a rehabilitatiót egységes szemlélet alapján, a gyakorlatban is egyesitik.

I. Sebészeti Klinika. A klinika első igazgatóját, Hüttl Tivadart 1921-ben nevezték ki. Sokoldalu tudományos munkássága mellett nagy gondot forditott az oktatásra, a szakorvosképzésre. Müködése alatt 122 orvos szerzett szakképesitést. Tanitványai közül 42-t főorvosnak, ötöt egyetemi tanárnak neveztek ki.

A felszabadulás után 6 orvos, alig néhány ápolónő kezdte meg nagy nehézségek között a munkát Loessl János dr. magántanár

irányitásával. Egy hónapig szovjet sebesült katonákat ápoltak, de a szovjet városparancsnok már 1944. november 2o-át átadta a klinikát eredeti rendeltetésének. További egy hónap mulva, decemberben már az oktatás is megkezdődött.

Loessl professzor halála óta /1955. szeptember/ az intézet vezetője Szeleczky Gyula dr., akit 1958-ban neveztek ki egyetemi tanárnak.

Több speciális szakrendelés /pajzsmirigy-, emlő-, érsebészeti betegek számára/ a Tiszántul fontos centrumává fejlesztette a klinikát.

Tudományos munkájuk szoros kapcsolatban van a betegellátással: a pajzsmirigybetegségek, az emlőmegbetegedések, a hasi szervek - elsősorban az epeutak - sebészi gyógyitása, az érsebészet, a stabil osteosynthesis, valamint az urológia különválása előtt a pyelonephritis és az urogenitalis tuberculosis. A gyakorlati sebészet szinte minden ágát felöleli a felszabadulás óta megjelent 38o közleményük. Szabó Éva dr. "Kristalloptische Harnsteinanalyse" cimü könyvfejezete /a könyv: Schneider, H.J.: Technik der Harnsteinanalyse, G.Thieme, Leipzig, 1974./ igen értékes munka.

Egy doktori értekezés, 6 kandidátusi disszertáció sikeres megvédése is igazolja az eredményes tudományos munkát. A legnagyobb elismerést azonban kétségtelenül az jelenti, hogy 195o óta 8 egyetemi tanárt neveztek ki a klinika orvosai közül: Loessl János, Schmidt Lajos, Jáki Gyula, Ladányi Józsa, Szeleczky Gyula, Pap Károly, Forgon Mihály, Kelenhegyi Márton; 16-ot pedig kórházi főorvosnak.

II. Sebészeti Klinika. A II. Belklinikával egy időben 195o. november 1-én alakult meg. Szervezését az oktatási reform, s az orvostanhallgatók növekvő száma tette indokolttá. Ideiglenesen a Városi Kórházban kezdte meg igazgatói munkáját kitartó gonddal és ambicióval Ladányi Józsa dr., Magyarország első orvosprofesszornője. A következő évben a volt Ápolónőképző Iskola épülete - átalakitások után - biztositotta a II. Sebészeti Klinika jobb elhelyezését.

A gyógyitó tevékenység szerencsésen párosult a tudományos munkával. Égési sérültek számára a plasztikai sebészetet fejlesztették, az ulcus cruris kezelésére uj mütéti eljárásokat honositottak meg. Ladányi professzornő a nyulajak és szájpadhasadék

tanulmányozásával, mütéti kezelésével egyedülálló tapasztalatokat szerzett. 1975-ben jelent meg "Nyulajak, farkastorok" cimü monográfiája, 817 eset részletes elemzésével.

A sérülés folytán levágott ujjak visszavarrása, nemzetközi vonatkozásban is prioritását biztositotta. Az emlőrák, az osteomyelitis kezelése, korábban a tetanus gyógyitása kiemelt profilja volt a klinikának. Érdekes megfigyeléseket tettek a szöveti ragasztóanyagokkal. Az oktatást, szakorvosképzést és -továbbképzést szivügynek tekintették az intézet orvosai.

A II. Sebészeti Klinika funkcióját 1972. julius 1. után a Tüdőklinika sebészeti osztálya vette át. A klinika élére 1974. julius 1-től Schnitzler József dr. Kossuth-dijas professzort nevezték ki. Rá hárul a sokféle profilu /a 1o5 ágyból 2o a szív-, 36 a mellkas-, 4o az általános sebészet, 9 pedig az intenziv ellátás céljait szolgálja/ intézet összefogása, irányitása.

Szervezetileg ide tartozik Bacsa Sándor dr. docens vezetésével az anaesthesiológiai központ, amely szintén perspektivikus jövő előtt áll.

Stomatológiai Klinika. Nem kis iróniával szokta megjegyezni Adler Péter professzor - aki 1946-ban nyert vezetői megbizatást, 1953-ban egyetemi tanári kinevezést -, hogy a fogászatról a tervezők megfeledkeztek és csak a 3o-as évek végén "szoritottak helyet" számára a Szemészeti Klinika trachoma osztályának épült szárnyában. A hátrányos helyzet megszüntetése a következő ötéves terv idején várható, uj fogorvosi kar létesitésével.

Debrecen város egy részének ellátásán kivül Hajdu-Bihar megye - korábban még nagyobb terület - fogszabályozó munkája, Hajdu-Bihar és Szabolcs-Szatmár megye stomato-onkológiai konziliuma a klinika szervező és irányitó tevékenységét bizonyitja. Fogtechnikusok, fogorvosi asszisztensek kiképzése, szakorvostovábbképző tanfolyamok és tudományos ülések rendszeres szervezése értékes bázisa a Tiszántul fogászatának. Adler professzor két kiváló tankönyve, több - magyar és idegen nyelven kiadott - monográfiája, a klinikáról a felszabadulás óta megjelent több mint 45o publikáció, nemzetközi elismerést vivott ki. Ennek egyik megnyilvánulása volt az Európai Caries-kutató Társulat kongresszusa 197o-ben, amely közel 2oo külföldi szakembert vonzott egyetemünkre.

Szemklinika. A 12o ágyra tervezett klinika 1921-ben kezdte meg munkáját - "takarékossági okok" miatt - csak 46 ággyal. Hasonló szempontok indokolták azt a rendelkezést is, amelynek alapján előbb a Fül-orr-gégészeti, majd a Stomatológiai Klinikát "ideiglenesen" a Szemklinika épületében helyezték el. Emiatt ma is csak 85 ággyal müködik, annak ellenére, hogy az igények az eredeti elképzeléseket /12o ágy/ is meghaladták.

A klinika valamennyi funkciójának magas szinvonalu kifejlesztésén s a szemsebészet nemzetközileg is kimagasló müvelésében Kettesy Aladár dr. professzornak - aki 1925-1969 között volt a klinika igazgatója - elévülhetetlen érdemei vannak. Ténylegesen már 1921-ben vezette az intézetet mint Blaskovics professzor helyettese. "A szem fénytörése" cimü munkája 1922-ben, Blaskovicscsal közösen irott "Szemészeti mütéttan" c. monográfiája - amit több nyelvre leforditottak - 1938-ban, több kiadást megért tankönyve 1949-ben jelent meg. Munkásságát népköztársaságunk két izben jutalmazta a Munka érdemrend arany fokozatával. A Ges. der Augenärzte der DDR tiszteletbeli tagjává, a Ges. der Augenärzte Heidelberg örökös tagjává, a Leopoldina Akademia rendes tagjává választotta. Különösen megtisztelő, hogy hazánkat képviseli az Academic International Ophthalmologic választott rendes tagjaként.

A hatvanas évek folyamán a klinika orthoptikai és elektroretinográfiai részleggel bővült. A betegellátással szoros kapcsolatban van a tudományos munka, amely három témakörre terjed ki: szemészeti mütéttan, histopathológia és élettani optika. A szemészeti mütéttan: több uj, az addiginál eredményesebb mütét, mütéti módositás és müszerkonstrukció füződik a klinika tagjai nevéhez. Keratoplasztika az 195o-es évek óta tartozik eljárásaik közé /25 év alatt közel 3ooo ilyen mütétet végeztek/, s a cornea-transplantatio immunológiai hátterének vizsgálata egyik tudományos profiljukat adja. Szemészeti histopathologia: az ötvenes évek után a kielégitő felszerelés elősegitette a betegellátással kapcsolatos szövettani vizsgálatokon kivül a magas szinvonalu és eredményes kutatómunkát is. A közelmultban a klinika két orvosa szerzett kandidátusi fokozatot a hyalokeratopathiával és a corneadegeneratiókkal kapcsolatos pathológiai és klinikai tanulmányai alapján. Élettani optika: a 3o-as években létesült optikai laboratórium a szin- és tárgylátás törvényszerüségeinek feltárásával, s ezek gyakorlati alkalmazásával jelentős eredményeket

tud felmutatni. A hazánkban jelenleg standardizált látóélesség vizsgálótáblákat is ebben a laboratóriumban tervezték. Szintani munkássága alapján kandidátusi minősitést szerzett Aczél György dr.

A már felsoroltakon kivül az alábbi könyvek jelentek meg a klinikáról: B.Alberth: Keratoplastic /1961/; B.Alberth: Surgical treatment of caustic injuries of the eye /1969/ és Alberth B.: A szem autoimmun betegségei cimü fejezet a Petrányi Gyula által szerkesztett "Autoimmun betegségek" /1974/ c. könyvben.

Kettesy professzor tanitványa Alberth Béla dr. 1969 óta vezeti a klinikát és biztositja a Blaskovics-Kettesy-iskola töretlen fejlődését. Ennek elismerése jutott kifejezésre a Graefe-dijban amellyel 1973-ban tüntették ki.

Szülészeti Klinika. Az Orvosi Kar első nyilvános rendes tanára Kenézy Gyula dr, a Bábaképző Intézet igazgatója 1916. november 27-én kapott kinevezést a szülészeti-nőgyógyászati tanszékre, de már 1914-től kezdve egyetemi rendes tanári cimmel, mint miniszteri biztos, nagy lelkesedéssel irányitotta a klinikatelep épitkezéseit. Az egyetem rektora is volt 1919-192o-ban. Ebben a tanévben /1919 tavaszán/ nyilvánitották szülészeti-nőgyógyászati klinikává a Bábaképezdét, de csak 1927-ben tudták birtokba venni a klinika mostani épületét. Kenézy professzor utóda Kovács Ferenc dr. volt 1931-1951 között. A szülészeti és nőgyógyászati mütéttan gyakorlati kérdéseivel, endokrinológiával, a női nemi szervek élettanával, kórtanával foglalkozott.

A felszabadulást követő első 5 esztendő a helyreállitás időszaka volt. A gyógyitás elfogadható feltételei csak lassan, nagy erőfeszitések árán alakultak ki. Tudományos munkára csak szerény keretek között lehetett gondolni. Ennek ellenére az 1948-as centenáriumi évben a klinika közleményeit - lo szerző munkáját - 4oo oldalas kötetben lehetett megjelentetni. A kötet a klinika addigi bibliográfiás gyüjteményét is tartalmazza.

A következő fejlődési szakasz szorosan kapcsolódik Árvay Sándor professzor kinevezéséhez /1951/. Elméleti endokrinológiai kutatásait értékesen kapcsolta össze a klinika gyógyitó-, oktató- és tudományos munkájával. "A nő endokrinológiája" c. monográfiája értékes forrásmunka. A klinikának 22 évig volt igazgatója - közben dékán és gyógyitó-megelőző rektorhelyettes -, s ez alatt lo munkatársa szerezte meg a kandidátusi fokozatot, intézetéből 25 kórházi, ll rendelőintézeti főorvos került ki.

2. táblázat

A SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA FŐBB BETEGFORGALMI ADATAI

	1938	1945	1951	1964	1974
Ágyak száma.....	145	125	155	21o	21o
Ápolási napok száma.....	3o 644	31 5oo	37 84o	71 441	77 296
Fekvőbetegek száma.....	3 o73	3 3oo	5 64o	1o 864	11 753
Szülések száma.....	1 266	1 14o	1 6o4	2 618	3 897
Érett magzatok tisztitatlan perinatalis mortalitása /%/.....	3,8	3,6	2,6	1,6	o,8
Mütétek száma.....	1 1o5	61o	1 45o	2 o4o	2 581
Ebből laparotomia.....	354	2o4	38o	485	659
Orvosok száma.....	16	14	19	28	36
Ambuláns forgalom.....	4 8oo	?	11 4oo	3o 3oo	63 248

A betegforgalmi adatokat a 2. táblázat mutatja be. A szülészeti adatokat elsősorban azért ismertetem, mert a gyógyitómegelőző ellátás fejlődése legjobban éppen a szülészeti statisztikákból itélhető meg. /Pl. érett magzati perinatalis halálozás./ Az ágyszám emelése a Bábaképző Internátus kiköltözése révén valósult meg. Tervszerüen fejlődtek a speciális szakrendelések /endokrinológiai, onkológiai, genitalis tbc, nőgyógyászati urológia, terhespathológiai gondozás, genetika/ és ezek hátttereként a laboratóriumok és osztályok. A nemzetközileg is elismert kutatómunka közel áll az alapkutatásokhoz és 1951-73 között több mint 7oo közlemény jelent meg a klinikáról.

Az uj perspektivát adó jelenlegi szakaszra a családtervezési, nővédelmi feladatok megvalósitása és a területi-intézeti kapcsolatok ideális kialakitása jellemző. A modern szülészeti gyakorlat /korszerü prae- és subnatalis diagnosztika, prophylactikus szemléletü szülésvezetés, jól szervezett neonatológia/ az intenziv szülőszoba kifejlesztésével a hazai szülészet fejlődésére is jelentős hatásu. Évek óta nagyszámu hallgatóság vesz részt a modern perinatológiát ismertető orvostovábbképző tanfolyamokon. A tudományos munka a perinatalis kutatások, humangenetika, nőgyógyászati endokrinológia és onkológia témákban fejlődik. A családtervezési és nővédelmi gondozó, amely 1973. őszén kezdte meg munkáját a város és Hajdu-Bihar megye határait tullépve a Tiszántul elismert központja lett, miután psychológus, genetikai és andrológiai rendelés és csatolt laboratórium biztositja működését. A WHO-val perspektivikus együttmüködést alakitottak ki a terhességmegszakitás késői következményeinek tanulmányozására. Az intézet és a terület fejlődő kapcsolatai és összehangolt tevékenységét segiti elő a szakreferátumok programja, amelynek anyaga 1974. óta kiadványok formájában nyomtatásban is megjelenik. A klinika rendezte 1975. juniusában a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság VII. kongresszusát.

Tüdőgyógyászati Klinika. A századforduló hazánkban Hajdu megye, városaink közül pedig Debrecen tbc halálozása volt a legmagasabb. A debreceni Magyar Népszanatórium - a város támogatásával - 1914 juliusában kezdte meg a tbc-sek gyógyitását 175 ágyon. Az első világháboru végéig a szanatórium hadikórházként müködött, majd ideiglenesen itt kezdtek el több tanévet az uj orvostudományi kar egyes klinikái. Az ágyszám bővitésével - 1928-

ban már 32o ágy volt - speciális tbc-sebészeti osztályt és sebészeti mütőt rendeztek be.

A népszanatóriumból 1946. január 1-én Állami Tüdőbeteggyógyintézet lett. A mellkassebészet fejlődése, a tüdőmütétek számának ugrásszerü szaporodása, a csont-tbc korszerü ellátása szükségszerüen indokolta a mellkassebészeti osztály bővitését, önálló csontsebészeti részleg kifejlesztését. Uj sebészeti pavilon kezdte meg müködését 1952-ben, bővitették a mütőt, szaporitották a vizsgálóhelyiségeket, 1953-ban bronchologiai, 1955-ben szem-tbc, 1958-ban pedig légzés-keringés funkciós osztály létesült. Az intézetet 1955. január 1-én az Orvostudományi Egyetemhez csatolták, jelenleg Tüdőgyógyászati Klinika néven müködik. Laboratóriuma valamennyi egyetemi klinika, több megyei fekvőbeteg-gyógyintézet és tüdőgondozó részére is végez rutin vizsgálatokat.

Az intézet első vezetője Geszti József dr. kiváló gyógyitó- és kutatómunkája külföldön is elismert. Több mint három évtizeden át /1943-1974/ az intézet Pongor Ferenc dr. vezetésével müködött. Méltán érdemelte ki a Munka érdemrend arany fokozatát.

Az 1951-es tanévtől bekapcsolódtak a szakorvosképzésbe és 25 év alatt 168 tüdőgyógyász szerezte meg itt szakorvosi képesitését. Az orvostovábbképzésben tanfolyamok tartásával vesznek részt, a tájegység orvosai számára szakcsoporti üléseket, epikritikai és szakirodalmi referálókat rendeznek. Munka melletti tanfolyamokon több mint 6o ápolónőt, általános és laboratóriumi aszszisztenst képeztek ki.

Sokirányu a tudományos kutatómunka: az idült bronchitis és következményes emphysema és cor pulmonale therapiája: a sarcoidosis és egyéb disseminált, diffus tüdőbetegségek immunológiai kutatása; a mellkasi sarcoidosis virus eredetének vizsgálata; coronaria-perfusiós kisérletek hypercarbiás állapotokban, valamint a hörgőrák gyógyitása kiemelt kutatási témák. Foglalkoznak még cytológiai vizsgálatokkal, kliniko-pharmacológiával, endobronchialis caverna-feltöltéssel, a mellkasi nyirokcsomók transbronchialis punctiojával. A klinika tudományos munkáját 79o közlemény 3 doktori, 5 kandidátusi disszertáció fémjelzi.

A Tüdőgyógyászati Klinika sebészeti osztálya 1952-ben alakult ki, uj mütő traktus felépitésével kezdetben sok mütét történt specifikus csontelváltozások miatt, majd a mellkasi mütétek kerültek előtérbe; egyre nagyobb számban végeztek általános sebé-

szet körébe tartozó beavatkozásokat is. Uj profilok bontakoztak ki, amelyek a mütétek végzésének biztonságát növelték: 1953-tól anaesthesiológia, 1963-tól szivsebészet, ezekkel párhuzamosan mellkasi traumatológia, 1968-tól extracorporalis keringésü szivmütétek. Az osztály vezetője kezdettől Schnitzler József dr. - 1951-ben a tüdő- és csont-izületi tuberculosis ujszerü mütéti megoldásaiért kapott Kossuth-dijat - 1969-től egyetemi tanár, 1974-től a II.Sebészeti Klinika igazgatója.

A sebészet különválása után 1974-től a Tüdőgyógyászati Klinika két szakterületet fejleszt tovább. A 18o ágyas pulmonológiai részlegen belül 3o ágyas cardiológiai osztályt alakitottak ki, amely egyben a II.Sebészeti Klinika szivsebészeti részlegének kivizsgáló és utókezelő osztálya. A Tüdőgyógyászati Klinika igazgatója Mihóczy László dr. professzor. A loo ágyas általános belgyógyászat sávfeladatokon kivül klinikai immunológiai profilt és kutatást alakit ki Szegedy Gyula dr. professzor vezetésével.

Urológiai Klinika. A klinikák sorában a legujabb, előtörténete mégis egyidős az orvostudományi kar különválásával. Az I.Sebészeti Klinikán 195o-ben 34 ágyas urológiai osztályt alakitottak ki. Pár év mulva /1954/ önálló tantárgy lett. Jelentős átalakitásokkal uj vizsgálóhelyiségeket rendeztek be 1964-ben. Az orvostudomány specializálódása és a Debreceni OTE továbbfejlesztése tette szükségessé azt az átszervezést, amelynek folytán 1971-ben a II.Sebészeti Klinika funkciója a Tüdőgyógyászati Klinikára került át, épülete pedig 1971. junius 1-től a 6o ágyasra fejlesztett Urológiának adott helyet. Önálló szervezeti egységgé 1974. julius 1-től vált Kelenhegyi Márton dr. professzor vezetésével, aki kezdettől fogva irányitotta az urológiai osztályt. A korábban szükösebb keretek között végzett tudományos munkát, amely az urogenitalis tbc, a pyelonephritis, a gyermek-urológia, a vesekő-prophylaxis és a mütéttan tanulmányozására terjedt ki és amely 151 közlemény tárgyát képezte a klinika fiatalos lendülettel igyekszik folytatni.

Amit ma elértünk, az már másnap kevésnek bizonyul. Az eredmények uj feladatokat szülnek, s az igények és szükségletek növekedésével mind sürgetőbb a megoldásuk is. Nem jelent ünnepröntást, ha a fejlődés mellett gondjainkról, nehézségeinkről is említést teszünk.

Az utolsó 25 év alatt 6 uj klinika /II.Belgyógyászat, II. Sebészet, Tüdőgyógyászat, Orthopaedia, Radiológia, Urológia/ létesült, az ágyszám jelentős emelésével /1.táblázat/. Közel 4oo ágyat a már müködő klinikák épületeiben átalakitással, megfelelő csoportositással helyeztek el, ami a tartalékok maximális kihasználásához vezetett. Ugyanez történt a korábbi években, amikor a Fül-orr-gége Klinikát a Szülészet egyik pavilonjában, a Stomatologiát a Szemklinika épületében helyezték el. Az ágyszámnál is nagyobb mértékben nőtt a betegforgalom, s ennek több helyen zsufoltság, meg nem engedhetően magas ágykihasználási arány a következménye. A zsufoltság nemcsak fekvőbeteg-részlegeket, hanem az ambulanciákat is érinti. A klinikáknak a területtel kiépitett kapcsolatai a sok egészséges és kivánatos vonása mellett azt is magukkal hozták, hogy nem fejlődtek kellőképpen az oktatást, a tudományos munkát, s az egyetemi szintü kivizsgálást szükségessé tevő kórképek rendelései, osztályai, laboratóriumai. Régóta jogos igény a traumatológia, a sebészeti intenziv osztály, a fogászati fakultás, a higiénés elveknek és a betegforgalomnak megfelelő uj szülőszoba és ujszülöttosztály, a központi anaesthesiológiai ellátás, a központi ambulatórium kialakitása.

A tudományos munkát közelebb kell hozni a betegellátáshoz, s ehhez a törekvéshez mind több elméleti kutató bevonása szükséges. A tudományos szintü megoldásra váró klinikai feladatok száma végtelen. Gyors és eredményes haladásunk feltétele a klinikusok összefogása egyfelől az elméleti kutatókkal, másfelől a kórházak, rendelőintézetek, körzetek orvosaival. Hasonló összefogás szükséges a párhuzamos rendelések, s a költséges laboratóriumi eljárások, gyógyitási módszerek további ésszerü csökkentése érdekében.

Az oktatás és nevelés mint az egyetem első számu feladata a felszabadulás óta permanens korszerüsités, változtatás tárgya. Napjainkban az integrált oktatás megszervezése, a klinikumnak az elméleti tárgyakkal való racionális összehangolása, s ezen keresztül évről-évre szinvonalasabb - egyben szocialista - orvosképzés biztositása nagy erőfeszitéseket kivánó lelkesitő hivatás, ami korábban sem hiányzott, napjainkban sem hiányzik oktatóinkból. Az oktatási eszközök fejlesztése a vizsgáztatási módszerek bővitése uj lendületet, uj erőforrásokat, s az eddiginél nagyobb tá- mogatást tesz szükségessé.

Egy rövid áttekintés a gyógyitó-megelőző munka fejlődéséről csak arra ad alkalmat, hogy felvillantsa a főbb irányokat, állomásokat és bemutassa, hogy a helyi,egyetemi változás milyen jól tükrözi egész társadalmunk egészségügyi ellátásának pozitiv vonásait. Azok a nemzedékek, amelyek a felszabaduláskor kétségek és remények között, éhezve, lerongyolódva, de vállalták a történelmi feladatot, ujjáépiteni a hazát, szabad, emberi életet teremteni földjén, az évfordulókon kötelességüknek érzik, hogy számot adjanak küldetésük teljesitéséről. Eközben emlékeztetni és emlékezni kell. Emlékeztetni kell, mert nem mindegy számunkra, értik-e, tudják-e a fiatal nemzedékek, hogy olyan haza nyujtja ma nekik a biztos munka- és tanulás lehetőségét, amely három évtizeddel ezelőtt még "hárommillió koldust" számlált, ahol inségmunkával, szegénykonyhákkal "gyámolitották" a szegényeket, ahonnét nem kalandvágyból, hanem az éhhalál elől "tántorogtak ki" száz- és százezrek. Emlékeztetni kell arra, milyen átkot jelentett a "szapora csecsemőhalál", az "ezernyi fajta népbetegség".

Emlékeztetni és emlékezni kell, hogy értékelni tudjuk a jelent és tervezni tudjuk a jövőt.

Szodoray Lajos Dr.

A MORBIDITÁSVÁLTOZÁSOK AZ UTOLSÓ NEGYEDSZÁZAD FOLYAMÁN KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A DEBRECENI BETEGANYAGON SZERZETT TAPASZTALATOKRA

Köztudomásu, hogy az életkörülmények: társadalmi és gazdasági viszonyok, lakóhely, klima stb. változásai tükröződnek egyes betegségformák morbiditási arányának vagy formáinak megjelenésében. Ezek a morbiditásváltozások az utolsó negyedszázadban hazánkban is egészségügyi vonalon is jelentkeztek. A dermatológia változásairól nemrégen Pastinszky István /10/ számolt be az Orvosi Hetilapban /1973./ A felsorolt változások részben quantitativ jellegüek.

A debreceni bőrgyógyászati morbiditás első 25 éves alakulásáról először Aamás A. /17/ számolt be 1946-ban. Az ő adatai szerint a Debreceni Bőrklinikán 1921 és 1946 között 555 929 uj beteg jelentkezett. Ez évenkénti lebontásban 2000 uj beteget jelentett. Az első lényegesebb morbiditásváltozás a háborus években 1945-46-ban jelentkezett. Ekkor a betegek száma nemcsak megszaporodott, hanem minőségi változásokat is mutatott. Ezekben a háborus körülmények között folytatott években a betegek száma 2000, sőt 5000 fölé emelkedett. Különösen feltünő volt a nemi betegségek számának megszaporoodása. Igy a friss syphilises betegek száma az előbbi években 50-80 között mozgott, mig 1944-45-ben 190 fölé emelkedett /18/. Ezzel párhuzamosan erős szaporodást mutatott a férfi gonorrhoeások száma: ezek tizszeres emelkedést mutattak. A további években a nemi betegségek száma fokozatosan csökkent és már-már a nemi betegségek megszünésére lehetett gondolni, amikor a 60-as évek folyamán ujbóli morbiditási emelkedés jelentkezett országszerte, de különösen a fővárosban. Az OBNI tapasztalatai szerint ez a venereás morbiditásemelkedés a liberális szexuális etika, valamint a társas szex és a homoszexuális kapcsolatok megszaporodására vezethetők vissza. Vezető venerológusaink és saját magunk véleménye szerint is az antivenereás küzdelmet nem elég csak egészségügyi vonalon folytatni, szükséges társadalmi segitség is, a megfelelő szexuálpedagógia és családvédelem szellemében. A nemi betegségekkel kapcsolatban felmerült még az a

kérdés is, hogy a genitalis rendszer keretében mutatkozó tri - chomonas fertőzések és genitalis mykosisok mennyiben tekinthetők nemi betegségeknek. Az urethritisek aetiologiájában ujabban mykoplasmás fertőzéseket is kimutattak. Az 1970-es évek folyamán a friss syphilis esetek vidéken 4-500 körül, Budapesten pedig 700 körül kerültek észlelésre /Károlyi I./ /6/.

A dermatologiai morbiditás alakulásában a régebbi időkben a vidéki rendelőintézetekben a pyodermák szerepeltek első helyen a dermatosisok között. Ez a pyodermás revalentia az utóbbi években csökkenni látszott és mai adataink szerint nemcsak a fővárosban /Kovács L./. A dermatosisok között gyakoriság szempontjából az ekzema és dermatitis csoport került első helyre /7/. A vidéki pyodermás arány is csökkenést mutat; 16 %-ról 12-%ra /16/, mig az allergodermatosisok lassu emelkedést mutatnak. Feltehetően ebben a csökkenésben szerepet játszott a falun egyre javuló hygiénés viszonyok.

Ezzel kapcsolatban fel kell hivni a figyelmet arra, hogy érdekesen alakul a morbiditás a dermatosisok során is a városi és a falusi lakosságon. Igy 1966-ban összehasonlitottam a klinikai beteganyagon jelentkező morbiditási arányokat a városi és a falusi lakosság között /1. táblázat/. A kialakult morbiditási arányokon megfigyelhető volt, hogy az ekzemás esetek nagyobbik része vidéki lakosokon fordult elő, amelynek okául a még mindig nem tökéletes hygienés viszonyokban, keresendő, azonkivül a falusi lakosság jó része is ipari üzemekben dolgozik, ahol a

Dermatosisok 1966-ban
a debreceni bőrklinika fekvőbeteg anyagában Táblázat

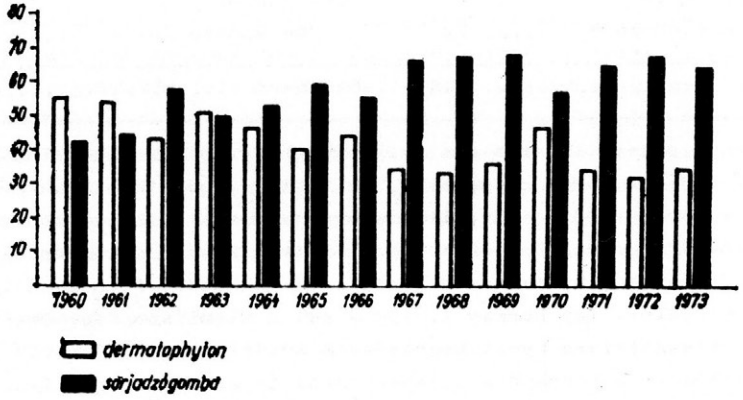
városi		agrár	
Aktinoderma	7	Aktinoderma	24
Ekzema	80	Ekzema	106
Dyshidrosis	19	Dyshidrosis	15
Dermatitis	27	Dermatitis	29
Basalioma	9	Basalioma	49
Acne	29	Acne	30
Urticaria	40	Urticaria	22
Combustio	75	Combustio	97

Scabies 1	Scabies 5
Lichen 6	Lichen 12
Psoriasis 53	Psoriasis 66
Erythematodes 25	Erythematodes 32
Erythema nodosum 17	Erythema nodosum 7
Vasculitis.....19	Vasculitis 13
Pyoderma 85	Pyoderma 52
Toxicoderma 61	Toxicoderma 42
TBC.cutis 4	TBC. cutis 17
Thrombophlebitis 16	Thrombophlebitis 10
Ulcus crusis 22	Ulcus crusis 29
Egyéb 99	Egyéb 152
Mycosis 62	Mycosis 66
Virosis 30	Virosis 29
Alopecia 12	Alopecia 25
Cc. /ebből /melandoma 5/.....12	Cc. /Ebből /melandoma 10/ 34
Összesen:.....810	Összesen : 963

kontakt sensibilisatio esélyei nagyobb mértékben fennállnak. Ehhez járul még a chemisatio, mellyel kapcsolatban a különböző növényvédő és rovarirtó szerek ekzemás, illetve konktakt dermatitises jelenségeket hoznak létre. Ezeket a különbségeket különösen a fény okozta dermatitisek különböző formáiban lehetett megfigyelni. Igy Horkay I. /5/ - aki a klinikán a fény-dermatosisok vizsgálatára nyert megbizást - adatai szerint fokozatosan emelkedett a porphyria cutanea tarda és az erythropoëtikus protoporphyria, valamint a polymorph fény-exanthema eseteinek száma, melyek kialakulásában a fényhatás mellett egyéb tényezők is szerepelnek; igy a protoporphyria esetében hereditási tényezők, a porphyria tarda esetében pedig májat károsító behatások, igy elsősorban fokozott alkoholélvezet vezethet photodermatosisok kialakulására. Szodoray /16/ a fényhatások bőrön jelentkező formái között elsősorban a napfény okozta solaris keratosisok és az ezek alapján kialakuló bőrrákok gyakoriságát kell hangsulyozni. A budapesti müködésem alatt gyüjtött vonatkozó adatok szerint a Debrecen környéki lakosságon előforduló bőrrák esetek kétszere-

sét mutatják a budapesti hasonló esetekkel szemben, mely megfigyelést más intensivebb insolatiót mutató földrészeken is jeleztek /Belisario/. Ugyanennek a solaris carcinogenesisnek fokozott jelentőségére utalnak a viszonylag nagy számban megfigyelt ajakcarcinoma esetek is, mely különösen az alsó ajak területét érinti. Mig régebbi szerzők, illetve tankönyvek az ajakrák kialakulásában a dohányzásnak tulajdonitanak elsőrangu szerepet, az ujabb évtizedek szerzői inkább a fényhatások jelentőségére mutatnak rá /14/. Már 1923-ban Ayres, majd az Anatóliában működött Marchinoni számoltak be a napfényes Texasban és az ugyancsak napfényes Anatóliában alsóajak-rák fokozott előfordulásáról. A napfényes

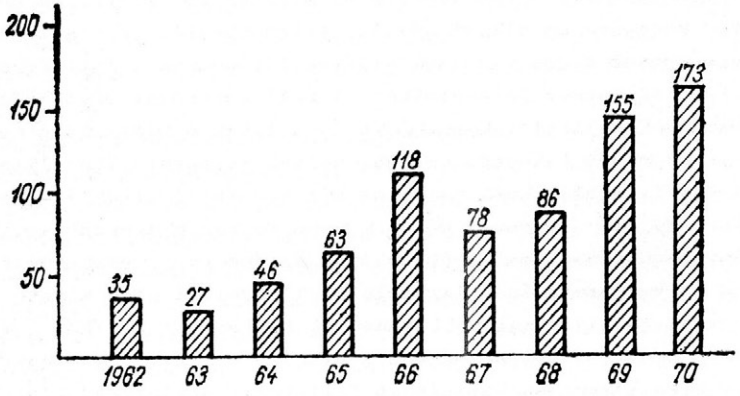
1. ábra.



Adrián dolgozó halászok és hajósok ajakelváltozásairól Jakac számolt be. Debreceni beteganyagon szerzett tapasztalataimról a Magyar Onkológia 1963. évi 1. számában számoltunk be. Szodoray

L. /13, 14/. A folyamatos, szövettani célból végzett kimetszések mikroszkópos vizsgálata mutatta, hogyan alakul ki a cheilitis actinica acanthosisában a rákos atypia. 1961-1962-ben 4520 bőrbetegre 243 fotodermatosis esett, melyek között 16 szenvedett cheilitis actinicában, melynek területén a rákos elfajulás már megfigyelhető volt. Az obligát elváltozás, mely bőrrákhoz vezet a solaris keratosis, mely törvényszerüen jelentkezik földmüves foglalkozásuak bőrén a 6-7. életévtizedben. Ezért indokoltnak látszik eddiginél intenzivebb fényvédelemről történő gondoskodás, melynek egyszerübb formája a széles karimáju szalmakalapok viselése és a rendelkezésre álló külföldi és hazai gyártmányu fényvédő kenőcsök alkalmazása. Sajnos ezek hatása nem teljesen kielégitő.

2. ábra.



A morbiditásváltozások között legdinamikusabbnak és jól elemzettnek látszik a dermatomykosisok különböző formáinak morbiditási változásai. Századunk elején először Neuber Ede foglalkozott ezzel a kérdéssel és már 1916-ban beszámolhatott

mikrosporia járványok megfigyeléséről. A későbbi évek során több más szerző is kényszerült mikrosporia járványokkal foglalkozni. A század elején a dermatomykologusok elsősorban a mikrosporia járványokkal /előidézője: Mikrospora Audouini/ foglalkoztak, melyekhez a későbbi évek során a bőrnek trichophytiás fertőzései is csatlakoztak. Az akkori therapiás eszközeink nem voltak elég hatásosak és sok károsodáshoz vezettek, mely körülmények miatt a járványok felszámolása lassan és nem tökéletesen volt keresztülvihető. A mezőgazdaság szocializálásával az egyes gazdák kezéből a szarvasmarha-állomány gondozása hevenyészett közös istállókban történt. Erre a körülményre volt visszavezethető, hogy a szarvasmarha állománya, főleg a borjakon, majd az ezekkel foglalkozók bőrén trichophytiás fertőzések jelentkeztek, melyek egy része olyan fiatal gyermekeket érintett, akik megbetegedett borjakkal játszottak. Ez a magas trichophytia fertőzöttség olyan mértékben csökkent, ahogyan a későbbi évek folyamán az istállóhygiene javult, ujabb megfelelő istállók épitésével. A 60-as évek közepére az állati eredetü trichophytiás fertőzések száma megcsappant és ma már csak elvétve találkozunk állati eredetü mély trichophytiás esetekkel. A folliculusokat megtámadó mykosisok mellett jelentős volt a lábakon kialakuló mykosisok egyre fokozódó aránya, melyek makacsul ellenálltak a szokásos kezeléseknek és mykotikus sensibilisatiohoz vezettek. Simon E. /11/. Érdekes módon a hajas fejbőr mikrosporiás járványszerü esetei már a 60-as évek elején gyors csökkenést mutattak és Magyarországon legutoljára 11 esetből álló kisebb járványról, Szolnok megyéből számoltak be Lengyel B. /8/. A Tiszántulon pedig Bökény községben Szathmáry S./12/. foglalkoztak egy ottani gyermekközösségben fellépett járvánnyal. A mai időkben, ha egyáltalán, csak szórványos mikrosporiás esetekkel találkozhatunk.

Változást jelentett a mykosisok leküzdésében az uj antifungalis antibioticumok megjelenése; a Griseofulvin felfedezésével. Ez az antifungalis antibioticum sajnálatos módon csak a fonalas dermatophytonok esetében hatásos és igy a jelenleg is nagy számban előforduló sarjadzó gombás /1., 2. ábra/ fertőzések leküzdése még a jövő feladata. Megemlitem még a mykosisok morbiditásával kapcsolatban azt a körülményt, hogy az utóbbi

években alig kerül észlelésre Magyarországon favus eset, mert a javuló hygiénés életkörülmények ennek kialakulására nem kedvező és a kialakult favusos fertőzés megfelelő Griseofulvin kezeléssel gyógyitható. Ugyancsak feltünt beteganyagunkban az egyre kevesebb észlelésre kerülő sugárgombás fertőzések száma. A sarjadzó gombás fertőzések számának emelkedését a hiányzó megfelelő antimykotikum mellett az egyre gyakrabban alkalmazott hoszabb steroid kezelések is akadályozzák. A debreceni Bőrklinika mykológiai rendelésén, illetve laboratórimában évenként 2ooo gombás fertőzésre gyanus esetet vizsgálnak, amelyek 4o-5o százalékában sikerült a gombás fertőzést kimutatni. Érdekes megfigyelés volt, amikor egyik Debrecen környéki nagyközségben a Debreceni Orvostudományi Egyetemről komplex orvosi brigád szállt ki és ott komplex szürővizsgálatot végzett 4645 egyénen. E vizsgálatok során mykológusaink is szürővizsgálatokat végeztek, melynek során megállapithatták, hogy a falusi lakosságon is egyre inkább a városi lakosság szokványos fertőzési fajtái figyelhetők meg /8,26 %-ban/. Ezt a változott életkörülményekkel, de a lábgombás esetek elszaporodását elsősorban az egyre inkább alkalmazott gumicsizmák viselésével lehet összefüggésbe hozni.

A morbiditás alakulásának egyik érdekes és fontos tényezője a különböző gyógyszerek által kiváltott dermatosis formák számának emelkedése. Ez a világ legtöbb területén megfigyelhető. A magyarországi viszonyokat illetően egyik budapesti bőrosztályon Török Hedvig végzett idevonatkozó vizsgálatokat, melynek során megállapithatta, hogy az osztály fekvőbeteg-anyagának 12 százaléka szenvedett gyógyszer eredetü allergiás, illetve toxicodermás bőrbetegségben. A debreceni Bőrklinikán Mészáros Cs. /9./ végzett hasonló irányu vizsgálatokat, melynek során a terhelési próbák mellett egyéb és modernebb vizsgálati módszereket is alkalmazott: tehát a scarificatiós, epicutan próbák mellett migratio-gátlásos és lymphocytatransformatiós próbákkal is megerősitette a feltételezett diagonsist. Ezek során a beteganyagána 6-7 %-án állapithatta meg a gyógyszeres tulérzékenység eseteit. Az emlitett szerzők előadásait követően a hazai bőosztályokról hasonló beszámoló érkezett. Ujból hangsulyozmon kell, hogy a polypragmasia megszüntetése, illetve csökkentése lenne hatásos eszköz a gyógyszerkiütések leküzdésére. A gyakoriság szempontjából az antibioticumok, igy elsősorban a penicillin és chlorocid vezetnek allergiás

sensibilisatio létrejöttéhez. Az antisepticus és antibiotikus szerek között ujabban kiterjedten használják a chlorocid kenőcsöt is, mellyel kapcsolatban a dermatológusok egyhangu véleménye szerint ennek alkalmazása a leggyakrabban vezet kontakt dermatitisek kialakulásához. A belgyógyászati gyógyszerek között legtöbb bőrreactiót amidazophen készitmények és különböző tranquillansok alkalmazása után figyelhettünk meg.

A bőrbetegségek un. nem tisztázott csoportjához sorolható a gyakoriságánál fogva népbetegségszámba vehető psoriais. Az idevonatkozó kérdésekkel foglalkozó európai és amerikai szerzők egyaránt megállapitották, hogy a psoriasisos esetek száma ma világszerge emelkedik. Erre utalnak az egyes bőrgyógyászati osztályokon végzett statisztikai megállapitások eredményei is. Igy Franciaországból Huriez, a budapesti Bőrklinikáról Károlyi István /6/ és a debreceni Bőrklinikán elvégzett statisztikai összeállitások szerint a beteganyag 5-lo %-a, az összlakosságnak pedig mintegy 2 %-a szenved psoriasisban. Érdekes módon ez az incidencia párhuzamosan halad a diabetesével. Az olyan irányu vizsgálatok, melyek esetleges közös pathogenetikus tényezők kideritésére indultak, eddig nem vezettek eredményre. Ma ellenben jól ismerjük a psoriasis provocalhatóságának viszonyait: Koebner-jelenség, melynek endogen és exogen kiválthatóságát ismerik. A legtöbb szerző véleménye szerint a psoriasis polyaetiologiai megbetegedés, melyben örökletes tényezők mellett külső és idegrendszeri hatások is szerepelhetnek. A jelenleg kezelésükre ajánlott különböző cytostaticumok alkalmazásától sok káros mellékhatást: haemopoetikus depressiót és májkárosodásokat irnak le. A legutóbb alkalmazásra került fénykezelési formák /Blacklight/kezelésére vonatkozólag még nincs elég tapasztalatunk.

Végül nem eléggé megmagyarázható módon a dermatológusok a melanoma malignum esetek számának megszarodásáról számolnak be. Igy a debreceni Bőrklinikán az 197o előtti években évenként 8-lo melanomás beteget tudtunk megfigyelni, ezzel szemben 197o és 1975 között átlagosan évenként 16 eset jelentkezett. 1975-ben 25 eset került már eddig megfigyelésre. A melanoma malignum esetejnek megszaporodását /helyesebben megduplázódását/ a budapesti Bőrklinikán is megfigyelhették /Rácz István/.

Végül mint érdekes deramtológiai megfigyelést kell emlitenem a scabies atka-okozta megbetegedések alakulásának hullámait. Pastinszky I. /lo/ hivta fel a figyelmet, hogy még a háborus események

idején Magyarországon a rühesség pandemiás jelleget öltött, de a béke első évtizedében ez jóformán teljesen megszünt. Az 5o-es évek végétől kezdve azonban ujból jelentkezett és Európa szerte megnövekedett számu scabies morbiditásról számoltak be. Patinszky véleménye szerint ezt a hullámszerü morbiditási görbét elsősorban a scabieses fertőzés immunitásváltozásaival lehet magyarázni. A nagas scabies morbiditás ma is folytatódik.

A dermatológiai morbiditás tanulmányozásakor elengedhetetlen a gümőkóros betegségek tanulmányozása. Egyik leglátványosabb eredménye a modern gátlószeres kezeléseknek a gümős eredetü bőrbetegségek számának nagyméretü csökkenése. Az 1938-ban MOKT kiadásában megjelent "Extrapulmonalis tuberculosis" kötetben ifj. Nékám Lajos közli, hogy a budapesti egyetemi bőrklinika 4o éves betegstatisztikája szerint 215 000 bőrbetegre 8o45 bőrtbc-s esett. Ez kb. 4 %-nak felel meg. A debreceni Bőrklinika utolsó éveinek statisztikája szerint évenként 2o-3o bőr-tuberculosis eset jut 15 000 uj betegre, Daróczy vizsgálatai /1/ szerint ezek az esetek recidiváknak felelnek meg, mely a betegek nemtörődömsége, elhanyagolt állapotuk, abbahagyott kezelésük miatt mutatott recidivát. Külföldi megfigyelések szerint is a bőr-tuberculosis fajták között az utóbbi években inkább az örekkori tbc colliquativa cutis esetei mutatnak viszonylagos megszaporodást.

Dr.LADÁNYI JÓZSA

EGYETEMESSÉG ÉS SPECIALIZÁLÓDÁS A SEBÉSZETBEN

A történelem ismerete minden folyamat megértésének segitője, ezért hasznosnak látszik, ha legelőször is röviden áttekintjük az utat, melyen a sebészet kifejlődése haladt és ami részben megmagyarázza, hogy az orvostudománynak spirituális és manuális szétválasztása hosszu időkre megkisebbitette a sebészet müvelésének tudományos elismerését.

Kétségtelen, hogy már az i.e. időkben is müködtek sebészek. Erre mutatnak azok a régészeti leletek, melyek között nemcsak müszereket, hanem gyógyult, tehát valószinüleg kezelt törésekre, sőt koponyalékelésekre utaló, csontelváltozásokat is találtak.

Nem vitatható az sem, hogy a harcok közben kapott sérüléseket már az őskorban is gyógyitották és arra is bizonyiték van, hogy ez a törekvés, illetve foglalkozás meg is kapta a megérdemelt megbecsülést. Erre mutat az Iliászban olvasható homéroszi idézet is: "mert aki orvos, az ér ám annyit, mint sokan együtt, hogy ha kimetszeni nyilvesszőt kell, s hinteni gyógyszert".

A kereszténység elterjedésével a gyógyitás tulnyomó részben a papok kezébe került, az "ispotályok" a kolostorok mellett nyertek elhelyezést, és a XIII. századig általában a sebészetet is a szerzetes orvosok müvelték.

A középkorban minden országban megtiltották a papoknak a sebészkedést. Mind ez ideig az orvost megillető tekintély és megbecsülés kijárt a sebészeknek is, ezzel a rendelkezéssel azonban kizárták őket lényegében az orvosi rendből és a társadalmi lépcsőn alacsonyabb fokra kerültek. Nem tartoztak többé a latinos müveltségü osztályokhoz, hanem foglalkozásuk mesterségnek minősült. Céhekben tömörültek és nem élvezték ezután a zárt testületben tömörült orvosok előjogait, sőt azok esetenként némi lenézést tanusitottak irántuk.

Nem egy országban - elsők között a franciáknál - még jellegzetes ruha viselésére is kötelezték a sebészeket. Angliában pedig a megszólitásban is különbséget tettek az orvosok és a sebész között. A sebészek saját soraikban azután két rétegre kü-

lönültek: a magasabban képzettek végezték a sérvmütétet és a kőmetszést, az alacsonyabb képzettségüek feladata pedig a tályognyitás, érvágás és köpölyözés volt.

Természetesen a nagy gyakorlattal és kézügyességgel rendelkező sebészek - különösen a hadseregben - jól megállták helyüket és köztük nem egy kiváló empirikus, közelebb került a gyógyitás müvészetéhez, mint a gyakorlati munkában kevesebbet részt vevő szerzetes orvos.

A XVI. században már egyik-másik tekintélyes sebész, pl. Ambrois Parre képességei alapján magasan kiemelkedik a többi közül, sőt tudományos munkát is végez. A könyve ugyan nem latinul jelent meg, hanem anyanyelvén irja le az amputatio, a combnyaktörés kezelésének módszerét, valamint a nagyerek lekötésének mütétét, de talán igy még közelebb kerül munkája a többi sebészhez.

A XVIII. században Párizsban azután megnyilik a külön Sebészeti Akadémia.

Magyarországon a XVI. század közepéig az orvosi gyakorlatot bárki szabadon müvelhette. Ebben az időben jelent meg Miksa császár rendelete, mely az orvosi müködést egyetemi végzettséghez kötötte. A rendelet a sebészetre nem vonatkozott, nekik csak a borbély-sebész céhmester előtt kellett vizsgázni. Különben Pesten, még a XIX. század elején sem nyerhetett városi sebészi állást az, kinek borbélymühelye nem volt. Az általános orvosképzés tekintetében is teljesen külföldre voltunk utalva. Ifjaink általában a bécsi egyetemre mentek orvosi ismereteket szerezni. Megnehezitette a helyzetet még az is, hogy a XVIII. században a bécsi egyetem protestáns ifjakat nem vett fel, igy a protestáns főurak az általuk támogatott fiatalokat távolabbi egyetemekre, Hollandiába, Angliába küldték.

1784-ben került azután Nagyszombatról Budára az orvosi kar, ahol külön tanfolyam nyilt a sebészmesterek számára. Itt olyanok tanulhattak, akik a borbély céh előtt már letették a mestervizsgát. Később ugy szabályozták a képzést, hogy az orvos sebészek számára négy éves latin tanfolyam, a falusi sebészek számára pedig két éves magyar nyelvü oktatás indult meg. Igy vált végre hazánkban lassanként a mesterségből tudománnyá a sebészet gyakorlása.

A Mária Terézia által kiadott egészségügyi jogszabályban azonban még ott volt, az a bántó megkülönböztetés, "hogy a sebész

sulyos betegségben - ahol nem elég a sebészek tudása - kérje ki az orvos tanácsát és kövesse előirásait". Azt gondolom azonban, hogy erre nemigen került sor.

A sebészet tulajdonképpen világszerte - igy Magyarországon is - a XIX. század második felében indult rohamos fejlődésnek.

A haladásnak eddig két nagy akadálya volt: az egyik a fájdalomcsillapitás alkalmazásának tökéletlensége, a másik pedig a sebláz jelentkezése.

A fájdalom és sebfertőzés kiiktatása nyitotta azután meg a haladás utját, mert ezeknek az ismereteknek a birtokában most már nemcsak a testfelületen mertek operálni a sebészek, hanem a hasüregben is. Egymás után dolgozták ki a kor kiváló szakemberei az uj mütéti tipusokat, melyek a hasüregi szervek gyógyitását tüzték feladatul, nemegyszer olyankor, amikor a belgyógyász már nem tudott segiteni a betegén.

A sebészek tekintélye az eredményes és sikeres mütétek gyarapodásával nőttön nőtt. Jellemző a sebészekről abban az időben hangoztatott angol vélemény, mely igényli a határozottságot Hamlet fogalmazására utalva: "Ne hagyd, hogy egy hirtelen jött gondolat, bepiszkitsa a már meglevő elhatározásodat". Továbbá igénylik, hogy a sebész legyen oroszlánszivü, szeme legyen hasonló a kőszáli saséhoz, a keze pedig olyan finom legyen, mint a "lady"-é.

A foglalkozás eredményes gyakorlásához kétségtelenül szükség volt a rendkivüli lelkiismeretességre is. A hasüregi sebészet gyakorlása közben ugyanis a sebész nem egy mások által okozott sérülést látott el, hanem a betegség gyógyitása érdekében maga aktivan beavatkozott és anatómiai változásokat eszközölt. Ezzel együtt, eddig nem ismert biológiai és funkcionális eseményeket idézett elő, melynek lefolyását és következményét ez ideig nem ismerte. A sebészet müvelésében egy olyan jellegü igény mutatkozott, hogy a kórlefolyásban nemcsak az alapbaj gyógyulását kellett figyelemmel kisérni, hanem az alkalmazott müvi beavatkozás tüneteit, következményeit szintén gyógyitani kellett.

Elsősorban szükséges volt megfigyelni, hogy a megváltozott morphologiai helyzet /resectio, ectomia, anastomosis/ biológiai következményeit, illetve a funkcióváltozásokat, mert ezek a változások nemegyszer egészen külön kezelést igényeltek.

A hasi sebészetben igy alakult ki, de még nem különült

el az egyetemestől, a szerv szerinti sebészkedés, mint a subspecialitás első jele.

Századunk elején e nagy haladás nyomán végre eltünt az a régi szemlélet, hogy a sebészet mint tudomány nem egyenrangu a belgyógyászattal, Természetesen ez éppen a történelmi mult alapján nem volt mindig egyértelmü.

Mi, akik már a két világháboru között az egészségügyi munkának aktiv résztvevői voltunk, megállapithatjuk, hogy magyar vonatkozásban nagy belgyógyász klinikusaink egyenrangu partnerként fogadták a sebészek munkáját. Voltak azonban helyek és időszakok,ahol alapvetően ott bujkált a megitélésben némi lekicsinylés a sebészet tudományos jellegével szemben. Ez abból indult ki, hogy a szakma technikai része, dogmatikus ritusai kétségtelenül nem nélkülözik a mesterség jellegét, még akkor sem, ha egy-egy kiváló ember a sebészi ténykedéssel müvészi fokot ér el.

Végső soron ez nem megszégyenitő a sebészre, hisz kétségtelen, hogy gyógyitó munkájában a nagy szorgalommal megszerzett gyakorlat és a müvészi tökélyre fejleszthető kézügyességének nagy szerepe van, de akkor is, ez csak egyik faktora a szakma müvelésének. A kérdés az inkább, hogy a technikai felkészültség szükségessége kisebbitheti-e a tudományos jelleget vagy inkább még nagyobb elismerésre serkent irányában. Kétségtelen azonban, hogy a sebészt még pluszként terheli és hozzájárul a többi szakmához viszonyitva felelősségérzetének növeléséhez az is, hogy nemegyszer olyan morphologiai változtatást kell végezni a gyógyitás érdekében, melynek következményeit és felelősségét a beteggel és önmagával szemben egyedül neki kell viselnie mint o k o z ó - n a k . A beavatkozásnak izgalma és a felelőssége is megnyugtató módon csak a beteg gyógyulásával zárul le.

A sebészet haladásában elértük a második világháboruig azt a fokot, hogy a sérülések ellátását, a hasüri szervek gyógyitását a neurochirurgiát, valamint a kisebb mellkasi beavatkozásokat a biztonságos siker reményében el tudtuk végezni.

A rohamos továbbfejlődést - és tegyük hozzá -, hogy a szakma uj irányba való változtatását világszerte az utolsó 3o év jelenti. Olyan megismerések birtokába jutottunk, mely a sebészet lényegét alapvető módon megváltoztatta: a pusztán morphologiai alapról a technikai szabályok megtartásával és finomitásával áttértünk a functionális, tehát a dinamikus szemléletre.

Mindezt a felszabadulás nyomán szerzett információ tömege nagymértékben gyarapitotta.

Mi, magyarok a felszabadulás után ilyen szempontból különösen igen előnyös helyzetben voltunk. Két oldalról ömlött hozzánk a háboru befejeztével a tapasztalat.

A Szovjetunió felől elsősorban Petrovszkij személyén keresztül. Két évi itt-tartózkodása alatt megismertük a szocialista egészségügy vivmányait és a Nagy Honvédő Háboru tapasztalatait. A szovjet sebészek haladását az a körülmény is gyarapitotta, hogy a háborus cselekmények közben elszenvedett sérülések jó részben saját területükön kerültek ellátásra és rehabilitálásra. Tehát a háborus közvetlen tapasztalatok kiforrott értékelését kaptuk.

Ezzel egyidejüleg nyugatról is megkezdődött a háborus évek alatt aránylag nyugalmas körülmények között dolgozó amerikai sebészek tudományos anyagának beszivárgása is.

Nem volt közömbös az sem, hogy egyszerre felszabadultunk az egyeduralkodó német sebészeti tudomány hatása alól és megkaphattuk a részben saját utját járó nyugati országok tudományos eredményeit is.

Petrovszkij professzor tapasztalatátadása valamennyiünk számára felejthetetlen. Előadásai és közvetlen segitsége nyomán megismertük elsősorban az érsebészet háborus tapasztalatait. Megismertük a tárolt vér felhasználásának különböző lehetőségét, melyek a shock kezelésében és a mütéti előkészitésben döntő változásokat jelentettek.

A transfusiós tapasztalatok során megismertük az intraarterialis vérátömlesztés indicatioját és módszerét. És sorolhatnám tovább a kisebb-nagyobb megfigyeléseket és tapasztalatokat, melyek közlése már kiforrottan került birtokunkba.

Megismertetett bennünket ezen tulmenően azokkal a csodálatos gondolatokkal, melyek a szocialista egészségügy alapját képezik. Petrovszkij meghatározása szerint, a sebész figyelmének középpontjában a beteg ember álljon, a megváltozott lelki életével, élményeivel, családi és társadalmi kapcsolataival. Nemcsak a helyi elváltozásokra figyeljünk, hanem mindig tekintsük a beteg egész szervezetét, minden bonyolult kapcsolatát és a szervrendszereknek, funkcióknak azon változásait, melyek éppen ehhez a megbetegedésekhez vezettek. Nyomatékosan felhivja a fi-

gyelmet arra, hogy a szervezet mindig, elsősorban a mütéti következmények tanulmányozása során, egységes egésznek kell tekinteni.

Ezekbe a közlésekbe illeszti bele Pavlov elméletének részletesebb ismertetését a klinikum szempontjából. Petrovszkij megitélése szerint Pavlov maga is zseniális sebész volt, aki adottságait, kézügyességét nem a klinikum, hanem az élettani kisérletezés irányában hasznositotta és igy állitotta a sebészet szolgálatába. Ő dolgozta ki az állaton a mütéti előkészitésnek és utókezelésnek módszereit és eközben ismerte meg pontosabban a szervek és szervrendszerek normális müködésére vonatkozó objektiv adatokat is. Ilyen funkcionális megismeréseket szolgált a pavlovi kisgyomor,, a nyálmirigysipoly, a pancreas elvezető utjainak kihelyezése, a müvi ductus choledochus sipoly és még több olyan eljárás, mely csak nagyon fejlett sebészi technikával volt az élettani kutatások sorába állitható. Mint tudjuk, a Nobel-dijat az emésztés fiziológiájával végzett nagyszerü munkájáért kapta.

Sebészi vonatkozásban lényegében ezek a vizsgálatok adták meg, az ujabb irányzatát és értelmezését a gyomorfekély radikális kezelésének. Ennek alapján állitják, hogy a pyloricus zóna tökéletlen eltávolitása egymaga indokolja a fekély recidiváját. A vagotomia is lényegében az ő vizsgálatai alapján került a sebészi gyakorlatba, fekélyt gyógyitó mütétként.

Visnyevszkij az általa kidolgozott novocain blokád módszerét is a pavlovi megismerések alapján javasolja.

A másik fontos megismerés volt, melyet a szovjet szocialista sebészettől kaptunk, a profilaxis hangsulyozása. A traumatologiában a profilaxis nem szigoruan csak szakmai, hanem munkavédelmi is.

A mütéti előkészités azonban már lényegében olyan profilaxis, melyet a kivizsgálás alapján végzett előkészitések szabnak meg. A keringési rendszer hibáinak javitása, szükség esetén a leromlott betegen a transfusiok alkalmazása, a mütét biztonságának záloga.

A szovjet tapasztalatok átadásakor ismertük meg a komplex kezelés fogalmát is, mely alapgondolata a napjainkban használt integrált gyógyitásnak.

A másik információs lehetőségünk - mint már emlitettük - a nyugati irodalom volt. Természetesen az amerikai sebészek szemlélete is alaposan megváltozott közben és mi hosszu évekig

nélkülöztük a nyugati lapok közleményeinek ismeretét.

A változások itt sem egyik napról a másikra jöttek létre. Itt is az történt, hogy a sebész kilépett a mütőből és felismerte azokat a nagy lehetőségeket, melyek az élettan, kórélettan, molekuláris biológia, biokémia tanulmányozásával a sebészi haladás számára szükséges volt.

A mütéttel való kezelés sikeréhez hozzátartozik a só- és vizháztartás alaposabb megismerése, anyagcsere-változások tanulmányozása, az endocrin vonatkozások felmérése és ezeknek az ismereteknek a therápiában való helyes alkalmazása. Lényegében tehát a sebészet áttért a csupán morphologiai alapról az élettani, a funkcionális, sőt ezen tulmenően a dinamikus megismerésekre is.

A két forrásból jövő információt synthetisalva kitünik, hogy a modern sebészet leginkább jellemző vonása, az állandóan növekvő tendencia, szorosabban integrálni az alaptudományokat a klinikai tevékenységgel.

Ezek az alaptudományok pedig oly mértékben haladtak, hogy egy-egy szakma kutatómódszerei ma már külön-külön egész embert igényelnek.

Az alaptudományokból származó technikai kutatómódszerek, például az izotóp-diagnosztika, a komplex elektronikus berendezések használata mind-mind agressziv törekvés arra, hogy többet tudhassunk meg a fiziológiai funkciókról és a molekuláris biológiával magyarázható változásokról.

Ezeknek az ismereteknek a felhasználása kétségtelenül megváltoztatja a sebészi müködés sulypontozását. Meg kellett ismernünk a mütéti beavatkozás, illetve a trauma következményeit és az utat a normál funkció helyreállitása felé irányitani. Az ismeretek szélesedésével együttjárt a törekvések intenzitásának fokozódása, a leleményesség jelentkezése az előrehaladás érdekében, mert csak ez biztosithatta a folyamatos eredményeket. Ez a tudás ad alapot arra is, hogy az ismeretek növekedésével párhuzamosan a sebészek saját technikai képességeiket mind hatásosabban, célzottan alkalmazzák.

Természetesen mindez a törekvés legyen párhuzamos a felszerelések ütemének növekedésével, a társadalmi és gazdasági viszonyokkal, amelyeket jelen körülményeink között és a jövőben is mindig ajánlatos figyelembe venni.

Az egyetemes sebészet ismeretanyaga hatalmas méretekben megnövekedett. Ha elgondoljuk, hogy egy sebész kiképzése már a multban is többé-kevésbé igénybe vette az egyén munkaidejét és képességeit, nem képzelhető el, hogy egy ember ehhez még az alaptudományok haladását is megfelelő intenzitással elsajátithatja. Az élet rövid és már Arisztotelész is megmondta, hogy egy ember nem lehet minden téren egyformán szakértő. A félig müvelt szakemberek pedig csak árthatnak. Ezért a logikus következménye a dolgok alakulásának a specializálódás volt.

Már a multban is levált az egyetemes sebészetről több-kevesebb önállósággal az érzékszervek sebészete. A szem, fül, orr, gége, fog kivizsgálásához és továbbkezeléséhez olyan speciális eszközök és utókezelés volt szükséges, amelyek a szakmáról való részleges leválást indokolták. Ugyanigy az urológiai és nőgyógyászati betegek is külön kerültek kivizsgálásra és kezelésre. Elkülönült, de nem szakadt el az ősi traumatológia, a hozzátartozó helyreállitó sebészet /plasztika/ is és az orthopaedia.

A szervsebészet előtérbe kerülésével a subspecializálódást az anaesthesiologiai tudomány fejlődése, a gépi altatás megismerése segitette nagymértékben elő. Ennek a szakmának ismerete gyujtott zöld lámpát a thoracalis szervek kutatásához vezető uton. Az a lehetőség, mely a gázcsere szabályozásával a nyomáskülönbség kiegyenlitésével és soha el sem képzelt lehetőségek sorával biztositotta a szabad mellüregbe való behatolást. A gépi altatás használatával létrejött az önálló tüdősebészet, lehetővé vált a tüdő-hilus körüli képletek nyugodt, gondos preparálása és - amit talán először kellett volna emlitenünk - meg volt adva a lehetőség a szivsebészet müvelésére.

A sebészet most már a segédtudományok tömegét vette igénybe, amihez a molekuláris biológiában és egyéb alaptudományban jártas szakemberek közremüködésére volt szükség. Eljutott oda a specializálódás igénye, hogy már egyedül a mütéti megoldás nem elégitette ki. A szivsebésznek szüksége volt a cardiologusra és röntgenesre a kivizsgálásban, mütét közben az anaesthesiologusra, sőt nem egyszer a mérnökre is, aki a gépek kezelését a mütéthez beállitotta. Ez a folyamat, amit a tudományok integrálódásának nevezünk, és ami elengedhetetlen igénye ma már a szervek szerint való specializálódásnak, sőt oktatásnak is. Például az angiologia fogalomkörébe mint integráns rész foglal csak helyet az érsebészet,

bel-, ideggyógyászat és rtg mellett.

A szervátültetés a századunk első rendü problémája és feladata. Az első kisérletes veseátültetést 19o2-ben végezték, azóta ezt a mütétet mind Amerikában, mind Európában többször sikeresen alkalmazták. A Nobel-dijas Medawar érdeme annak felismerése, hogy a transplantatum kilökődését immunfolyamatok indokolják. Ez a tény az immunológiai tudomány és reprezentánsainak részvételét a szervátültetésben elengedhetetlenné teszi, tehát integrálja az immunologiát a szervátültetés tudományába. Az emberen való veseátültetés terén ma már mind Európában, mind Amerikában sorozatos sikereket könyvelhetnek el.

Az első májátültetést emberen 1963-ban Denwerben végezték és ugyanebben az évben megtörtént az első emberi tüdőátültetés is Hardy és mtsai munkájának eredményeképpen.

Shumway 1961-ben kutyaszivet ültetett át. Több kisérlet után Barnard 1967-ben sikeres emberszív átültetése nevezetes tény. 1969. juniusig, mint prof.Castande /Minneapolis/ előadásából tudjuk, 136 szivátültetés történt és ebből az operáltak 1/3-a élte tul a hat hónapot.

Ismeretes, hogy a hullaszív-átültetés javallata mellett, a szív funkcióját helyettesitő gépek alkalmazásával is foglalkoznak. Jelenleg ugy látszik, hogy a technikai nehézségeket felülmulja a siker szempontjából a transplantatum kilökődésének immunologiai problémája.

A végtag-replantatio éppen ezért vet fel lényegesen kisebb problémát. Itt a microchirurgiával történő integratioja nagy könnyebbséget jelent.

A transplantálandó szervek konzerválása külön feladat, módszerének tanulmányozása ismét egész embert igényel, kinek szerepe az integratioban nemcsak szervezési, hanem szakmai kérdés is.

Az ujabb eredmények értékelésekor ne feledkezzünk meg a müanyagok felhasználásának lehetőségéről, mely az érsebészetben, az orthopaediában és hovatovább a sebészet csaknem minden ágában kisebb-nagyobb szerepet kap. Ujabban az égésplasztika müvelésének is egyik segédeszköze. A müanyagok természetének és alkalmazásának tanulmányozása is egy ujabb subspecialis szakma.

Néhány szót mondanunk kell arról a fordulatról, mely az un. sebészeti mütéttani intézetek szerepében beállott.

Ezek az intézetek többé nem a régi értelemben töltik be a mütéttani oktatás egyedüli feladatát, hanem szocialista egészségügyünk és tudomásunk szerint több más európai állam is, experimentalis sebészeti jelleggel ruházta fel ezeket. Müködésük módot ad a sebészet jellegének átformálódásához olyanképpen, hogy a technikai eljárások begyakorlása mellett, az állatmütétek végzésével kóréletlani, biokémiai és molekulárbiológiai megfigyelésekre ad módot. Előnye: hogy ujabb és ujabb kérdések célzott felvetésére megvan a lehetőség.

Az állatmütétek eredményében az emberrel való teljes analógia természetesen nem biztositott, mégis több következtetés megfelelő alapot nyerhet.

Nézzük most már meg nagy vonalakban, hogy áll a specializálódás kérdése jelenleg a gyakorlatban.

A szakosodás szükségszerüen következett be. Legfontosabb igény a betegellátás szempontjából az, hogy minden beteg kezelése időpontjában a legkorszerübb ellátáshoz jusson. Ismerni kell tehát a járási kórházban dolgozó speciális érdeklődésü orvosnak is azt a határt, ameddig egy bizonyos speciális mütétet a képessége és felszerelése birtokában elvégezhet. Mindenkor az az elv vezesse, hogy ha valaki ezt a beavatkozást jelenleg, helyzeténél és képzettségi foka alapján jobban tudja végezni, mint ő, akkor betegét oda küldje.

Egészségügyi miniszterünk szerint az országos intézettől az alapellátásig egy vertikálisan integrált kétcsatornás áramlást biztositó rendszernek kell kialakulnia, melyben az egyik irányban a legmagasabb szintü intézetből áramlik a szakmai irányitás és támogatás az alapellátás felé, ellenőrzéssel összekapcsolva. Az alapellátástól centralis irányba pedig - egy jól kifejlesztett koordináló regionalis központot közbeiktatva - haladjon a legjobb betegellátás igénye. Lényege, hogy a betegnek mindig el kell jutni ahhoz a szakemberhez, ahol a legbiztosabb eredményre van kilátás és a legkorszerübb ellátásban részesülhet.

Ezzel a módszerrel együtt az információcsere is megfelelő és ez az ellátási mód egyben a gondozási rendszer jobb kifejlődésének is biztositéka.

Mi, akik évtizedeken keresztül a gyakorlatban figyelemmel kisértük a haladás utját, állithatjuk, hogy a szocialista egészségügy egyik alapvető célkitüzése, a megelőzés és gondozás is,

csak az igy megszervezett specializálódás talaján vihető eredményesen keresztül.

Példaképpen csak egy egészen kis szakmát tekintsünk: a torzszülöttek kezelését. Világos, hogy a profilaxis a terhességi tanácsadáson kezdődik. Az archasadékos korrekciójában már a plasztikai sebészé a főszerep. A teljes rehabilitációban pedig csak akkor nyujthatjuk mindazt, ami korszerü, ha a gyermekgyógyászt, odontológust, psychiatert, logopaedet is bele vonjuk a munkába.

Módomban volt 1972-ben az Osztrák Sebész Társaság kongresszusán az interdisciplináris problámákról több előadást végighallgatni. Az előadások és kerekasztal-konferencia értékelése után az a meggyőződés alakult ki bennem, hogy ha beszélünk a kérdésről és felvetjük a problémákat, már ezzel is nagyon sokat segithettünk a megoldáson. Nagyon helyes és nem volt felesleges az Orvosi Hetilapban nemrég lezajlott vita sem, mert az általános jellegüeken kivül, a speciális hazai problémákat is felvetette. Az intenziv osztály jelentősége vitathatatlan, a szerepe sokrétü. Elengedhetetlen az operativ sebészetben és traumatológiában egyaránt és rendkivüli sulya van a belgyógyászatban. Itt azonban még szervezésileg sok a tennivaló.

Ha jól átgondoljuk azonban kiderül, hogy szakmailag minél gondosabban integrált egy cpecializált osztály vagy részleg szerkezete, annál kevesebb tere marad az interdisciplinaris igénynek.

Mindezeket a gondolatokat, helyesebben tényeket, előttem már többen elmondták, ünnepségek alkalmából olyanok, akik egészségügyi vezető állásban szereztek tapasztalatot. Tehát itt kevés ujat lehet mondani.

Utalok a nyugati irodalomból De Bakey, Gerbode, D.Moore előadására, melyet Churchill professzor tiszteletére, nyugalomba vonulása alkalmából Bostonban 1962-ben rendezett ünnepségen tartottak és később kiegészitve közölték. Kitünő meglátással, nagy átérzéssel vetették fel a modern sebészet lényegét, kapcsolatát a tudománnyal és a specializálódás folyamatát. Carstenzen, az idei német sebész kongresszus elnöke megnyitó beszédében is azt mondotta, hogy a modern sebészet az experimentalis tudományok és klinikum egyesülésével standardizálódott. Kitér továbbá arra, hogy a sebész pragmatikus aktivitása nem is

egyszer szinte megelőzte az alaptudományok eredményeit, máskor viszont az alaptudomány részéről forditott irányban olyan "igény-infláció" jelentkezik, mely a sebész számára már alig teljesithető. Beszél azután az elnöki megnyitó a specializálódásról is.

Hazánkban is, a napjainkban egymást követő jubileumok alkalmával elhangzottak ezek a problémák az ünnepélyes alkalomnak megfelelő emelkedett stilusban. Lényegében itt is ugyanazok a gondolatok kerültek elmondásra, mint amelyeket az én egyszerü soraim felvetnek, hisz a tények, melyek a felvetések alapját képezik - azonosak.

Ezekután szeretném azonban irásomnak szürkeségét némileg szinezni azzal, hogy leirom visszaemlékezéseimet egészen röviden, hogyan is alakult ki az ut a két háboru közötti időszakban, gyakorlatilag munkahelyemen az egyetemes sebészetből a specializálódás, illetve subspecializálódás felé.

1922-ben a budapesti egyetemen nyert friss diplomával tértem vissza szülővárosomba, Debrecenbe és jelentkeztem munkára az éppen kialakulóban levő Sebészeti Klinikára.

A klinikát a Verebély-tanitvány Hüttl Tivadar vezette, és közvetlen munkatársai a Verebély-klinikáról magával hozott fiatal tanársegédek voltak. Tehát a módszer a régi klinika elveit folytatta és megvilágitja századunk első felének szokásait.

A mütőnövendékek felvételét - még abban az esetben is - országosan felvételi vizsgához kötötték, ha a jelölt igazolni tudta, hogy egyetemi évei alatt huzamosan elméleti intézetben dolgozott. A felvételi vizsga anyaga az anatómia volt, tárgya: egy régió boncolása.

Tehát a morphologiai alaptudományok ismeretét ilyen mértékben kivánták meg az ifju sebésztől. Ez a vizsga a harmincas évek közepén megszünt.

A felvételre került fiatalok azután olyanformán részesültek rendszeres gyakorlati képzésben, hogy a már régebben szakorvos tanársegéd, minden legkisebb mütétükben is, "manuduktorként" szerepelt.

Ebben az időben a városban saját rendelőjében néhány igényesebb fiatalember kezdetleges formában szakorvosi rendelést folytatott. Ezek közül azok, akik magukat továbbképezni óhajtották, felhasználták az alkalmat és szintén jelentkezhettek mütőnövendéknek. Felvételük után az ő általános sebészi kiképzésük

ugyanolyan formában történt, mint a többi mütőnövendéké. A későbbiek folyamán, miután a klinika általános sebészeti ambulanciáján az akkori szemléletnek megfelelően - fül-orr-gége és szájsebészeti betegek is jelentkeztek, az intézet vezetője ugy döntött, hogy az egyforma jellegü betegeket egy-egy kis külön szobában kell csoportositani. Ezeket a betegeket azután azok a mütőnövendékek kezelték, akik a multban is a szakmában dolgoztak. A specialis mütéti beavatkozáshoz azonban, mindig egy idősebb, már sebész szakorvosi vizsgával rendelkező tanársegéd asszisztált.

Ez az eljárás hamarosan jó eredményt hozott és igy a Sebészeti Klinika keretében oldották meg az un. kis szakmákat mindaddig, amig a megfelelő klinika ki nem alakult.

Debrecenben egyedül a Szemklinikának volt külön professzora az egyetem megalakulásától kezdve.

A Tbc Klinikára konziliáriusi minőségben járt el egy-egy idősebb tanársegéd és ott a helyileg kialakitott mütőben végezte el az akkor használatos beavatkozásokat a tüdő, csont és nyirokcsomó specifikus megbetegedéseinek gyógyitására.

A Gyermekklinika kis betegeinek mütétét a Sebészeti Klinikán végeztük el.

A Szülészeti Klinika - előzetes konzilium alapján - a nehezebb nőgyógyászati mütéthez a sebész asszisztenciáját vette igénybe.

Az urológiai ellátás biztositására egy-két sebész szakorvost hazai és külföldi továbbképzésben részesitettek és ezek vezetése alatt az urológia mint önálló részleg bent is maradt a klinika falai között.

Ugyanigy külön részleg volt a Sebészeti Klinika falai között a traumatológiai és a vele kapcsolatos orthopaed ellátás is. Ezek az osztályvezető szakemberek természetesen szintén megfelelő továbbképzésben részesültek.

A mütőnövendékek váltott csoportban circulálva, éppen ugy időszakos beosztást nyertek a speciális osztályra, mint a klinika többi osztályára, igy az alapkiképzésben szerepet kapott a subspeciális osztály anyaga is, aminek ismerete a későbbiekben nemegyszer igen hasznos volt. Tehát szükségesnek tartották a subspecialisták alapos sebészi előképzését és hasznosnak az általános sebészek kiképzésében a subspecialis szakma elvi ismeretét.

A példaként felhozott klinikán tapasztaltak alapján jellemezték a többi egyetemi székhelyen gyakorolt szokásokat is. A kiképzési módszer lényegében annyi különbséget mutatott, amennyit helyileg a determináló külső körülmények jelentettek.

A debreceni egyetemen nagy könnyebbség volt a klinikáknak az egy telepen való elhelyezkedése. Nagyon megkönnyitette az osztályok közötti közlekedést, konziliumokat, betegszállitást, az épületeket összekötő fütött föld alatti folyosó. Mai szemléletünk szerint lényegében ez egy kitünő "interdisciplinaris" kapcsolatot jelentett. Nagy segitség volt az is a gyakorlati munkában, hogy a Debreceni Sebészeti Klinika szelleme nemcsak formális összetartozást, hanem - mint később megmutatkozott - szakmailag is egységes álláspontot adott.

Még csak egy dolgot szeretnék felemliteni, ami már a háboru befejezése után jelentkezett, de mint elgondolás érdeklődésre tarthat számot.

A sebészettel foglalkozó orvosok száma a háboru alatt országszerte rendkivül megcsökkent, és igy merült fel az a gondolat, hogy megkisérlik a szakorvosképzés idejét átmenetileg megröviditeni anélkül, hogy ez a minőség rovására menjen.

Kisérletképpen éppen a vezetésem alatt álló klinikára bizták azt a feladatot, hogy 3 év alatt, célzott tematikával fokozott ütemü, de megfelelő szintü kiképzésben részesitsük az önként jelentkező fiatalokat. A kisérlet sikerült és eredményeképpen hét, igazán kiváló "szakositott orvost" lehetett különböző területen munkába állitani az 195o-es évek elején.

Hosszu sebészi müködésem alatt kialakult véleményem alapján teljesen egyetértek Petri professzor felvetésével abban, hogy a manuális szakosodás döntő feltétele legyen az általános sebészetben való alapfoku kiképzés. Ideálisnak induláskor a sebész szakorvosság megszerzése látszik, de ha ez kivihetetlen, legalább kétévi sebészkedés jelezze a pálya kezdetét minden subspecialis szakma gyakorlójánál.

Kitünően végezheti munkáját a későbbi években, megfelelő gyakorlat után, bármelyik manualis szakorvos, ha nincs is meg a sebészi alapképzettsége. De a kezdő specialista operativ müködését szemlélve, nyomban feltünik a sebészi alapképzés hiánya. Ennek pedig a beteg adja meg az árát.

Az egyetemesség és specializálódás viszonyainak áttekintése után kétségtelen, hogy az ismeretek megnövekedése következtében a specializálódás szükségszerü volt. Történelmileg ez bizonyitott és ajánlatos, hogy a történelem utján utánozzuk az egyén kiképzésében is.

A specializálódásnak azonban megvan a határa.

A Nobel-dijas tudós, Alexis Carrel 1953-ban azt mondta: "A tudomány a beteg embert apró darabokra törte és minden fragmentumnak megvan lassanként a maga specialistája. Mennél kitünőbb, illetve tudomány szakában mennél isoláltabb ez a specialista - annál veszélyesebb. A sebészet minden szakosodása a beteg érdekében azt kivánja, hogy a specialis tudományt összes eredményével együtt ismét beépitsük az egyetemes sebészetbe. A betegnek jogos igénye, hogy őt mint egész embert kezeljék."

A tudomány specializálódása tehát nem zavarhatja az orvosi szemlélet egyetemességét a gyógyitásban.

AZ ELMÉLETI ORVOSTUDOMÁNYI KUTATÁSOK FEJLŐDÉSE

DR. VÁCZI LAJOS

/1950 - 75/

Az elméleti orvostudományi kutatások negyedszázados fejlődésének megértéséhez abból kell kiindulnunk, hogy a II. világháborut követően országunk szocialista társadalmi és egészségügyi rendjének felépitése fokozott mértékben igényelte a termelő erővé vált tudományt, s az uj társadalom épitésével párhuzamosan az alkotó magyar elme az orvostudományi kutatás terén is megsokszorozott erővel kapcsolódott be ebbe a folyamatba. - A negyedszázados jubileum alkalmával indokolt visszapillantani az elméleti orvostudományi kutatások egyes területein elért fejlődésre, s a kutatási irányok, célkitüzések kibővülését, s azok néhány eredményét kiemelve mérleget készíteni az elmult negyedszázadról és tanulságokat nyerni a következő időszak legfontosabb teendőire nézve.

Az orvostudományi alapkutatások fejlődését lényegében véve 3 tényező határozta meg:

1. a magyar orvostudományi kutatások nagy eredményein felnőtt, nemzetközi hirü "orvosi iskolák" kutatásainak továbbfolytatása;

2. országunk társadalmi átalakulásával kapcsolatosan felmerült ujabb egészségügyi igények kielégitése,

3. az ezekhez szükséges szervezeti keretek megteremtése.

Az elméleti orvostudományi kutatások alapját az egyetemek tanszékei képezték és képezik ma is tulnyomó részben, de ezek mellett a kutatások fejlesztése uj, önálló kutató intézetek létesitését is megkivánta. Ilyenek a Magyar Tudományos Akadémia Központi Orvostudományi Kutató Intézete, Mikrobiológiai Kutató Csoportja, és Szegedi Biológiai Intézete.

Az orvostudományi kutatások bázisainak kiszélesitését és eredményeinek a gyakorlatba történő mielőbbi hasznositását segitette elő, továbbá az orvostudomány egyes szakágainak megfelelő országos vezető intézmények és hálózataik kiépitése, mint amilyen az Országos Hematológiai és Vértranszfuziós Intézet, az Országos Onkológiai Intézet; Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézet, az Országos Sebészeti, az Országos Belgyógyászati Intézet,

stb. A magasabb igényü közegészségügyi feladatok szervezeti kereteinek megoldása az OKI továbbfejlesztése mellett az OMI és OÉTI létesitésével és a területi közegészségügyi- járványügyi hálózat szervezetének kiépitésével történt meg.

A fejlődés tehát mennyiségi, minőségi és szervezeti szinten egyaránt jelentkezett.

A szocialista egészségügy kiépitésének egyik alapfeltétele közegészségügyi munkánk fokozott fejlesztése volt.

A közegészségügyi kutatómunka sokoldalubbá vált, s a fertőző betegségek megelőzését célzó kutatások mellett előtérbe kerültek azok a feladatok, amelyek a lakosság élet- és munkakörülményeinek megjavitását, illetőleg a környezeti ártalmak megelőzését tüzték ki célul.

A közegészségügyi kutatások kiszélesitését elsősorban a településhigiénés kutatások fejlődése jelzi. A fokozott iparosodás, valamint a mezőgazdaság szocialista átszervezésével kapcsolatos társadalmi változások, az ember és környezete között ujabb összefüggések felismerése és azok eredményeinek ez átalakulással kapcsolatos gyakorlati hasznositása elsőrendü feladattá vált. A településhigiénés kutatásokban előtérbe került az urbanizációval kapcsolatos kutatómunka, s a környezetünkben előforduló biológiailag aktiv anyagok jelentősége és kimutatása, s az ezekkel kapcsolatos felmérő munka alapján az eredményeknek a különböző óvórendszabályokban történő gyakorlati alkalmazása. E feladatok között kiemelt jelentőségü a települések levegőtisztaságának, folyó és állóvizeink védelme, az urbanizációval, köztük a falu urbanizációjával kapcsolatos higiénés normák kidolgozása, s ez elméleti kutatások eredményeinek gyakorlatba történő átültetése. A kemizáció fokozatos elterjedése szükségessé tette a levegőben, vizben, talajban előforduló szennyező anyagok kimutatását és a környezetünkbe kerülő uj anyagok várható biológiai és ökológiai hatásának regisztrálását. A településhigiénés kutatások alapjain felépült felmérő munka és a kidolgozott higénés normák e negyedszázados fejlődésünk során jelentkező uj ipar- és várostelepitési kérdésekben egészségügyi hatóságaink állásfoglalásához nélkülözhetetlen adatokat szolgáltattak.

Az élelmezési és táplálkozástudományi kutatások egy része a helyes táplálkozás irányába történő fejlődés céljait szolgálta, másrészt táplálkozásélettani és kórtani kutatások vonatkozásában fejlődött. E táplálkozásélettani kutatások sorából kiemelkedik

annak felismerése, hogy az életfontosságu aminósavak hiánya sajátos, önálló kórfolyamatok keletkezését inditja meg, a fehérjehiányos táplálkozás által okozott betegségekben azonban nemcsak az un. esszenciális aminósavak kiesése szerepel, hanem felborul a nem esszenciális aminósavak anyagcseréje is, ami a kórfolyamatokat jellegzetes, uj tünetekkel szinezi. Komoly nemzetközi érdeklődést váltottak ki a civilizációs betegségek patofiziológiájával kapcsolatos kutatások eredményei is.

A munkaegészségügyi kutatás az elmult negyedszázadban elsősorban az alábbi kérdésekre irányult:

1. a munkaélettan egyes problémáira
2. a kémiai ártalmak felismerésére és megelőzésére
3. a foglalkozási léguti és tüdőbetegségekre
4. a zajártalom témakörére.

Az élettani vizsgálatok közül a hőmunka élettanának tanulmányozása során kidolgozott index segitségével a melegüzemi munkák élettani szempontból kategorizálhatók és a sóvizháztartás megterhelése szempontjából a hőmunkások ellenőrizhetők. Több kémiai anyagra vonatkozóan kidolgozták az ártalom korai felismerésére, illetve megelőzésére vonatkozó módszereket. Ezek közül először Magyarországon dolgozták ki a benzol-expozició meghatározására alkalmas biológiai módszert, amelyet azóta ugyszólván az egész világon bevezettek. Elsőként állapitották meg állatkisérletekben, hogy a kvarccal együtt előforduló vagy azzal összekevert földpátok a kvarc specifikus, fibrotikus és a makrofág sejtekre kifejtett hatását igen jelentősen gátolják. Ezért a kvarctartalmu kőzetek hatásának megitélésében a pornormák kidolgozásában a földpátok gátló hatását figyelembe kell venni.

Mikrobiológiai kutatások. A Fodor József, Hőgyes Endre és Preisz Hugó munkássága alapján nagy nemzetközi multra visszatekintő mikrobiológiai kutatásokra épült az elmult időszak hazai kutatása. E kutatások részben alap-, részben alkalmazott kutatások, s gyakorlati jelentőségüket a fertőző betegségek elleni küzdelem elősegitése jellemzi. Kiemelkedő eredmények születtek a bakteriumgenetikai és a streptomycesek differenciálódását szabályozó kutatások területén. Az E. coli, a B. subtilis és B. anthracissal kapcsolatos munkák során tisztázták a colicin-faktor, az epizómás

drogrezisztencia egyes kérdéseit, s az e téren végzett kisérletek vezettek a megacinogenezis felfedezésére.

A streptomycesek differenciálódását szabályozó un. "C"-faktor felfedezése, biológiai jelentőségének megismerése a sejtdifferenciálódás molekulár biológiai alapjai jobb megértéséhez teremtette meg az alapot. Jelentősek a B. anthracis patogenitásával kapcsolatos vizsgálatok, melyek egy ujabb virulencia faktor felfedezéséhez vezettek. A baktériumok lipid-anyagcseréje és összetétele, s azok környezettől függő változásainak kutatása a baktérium-anyagcsere egy eddig kevéssé tanulmányozott területén hozott uj eredményeket. A shigellák antigénszerkezeti kutatásai és az immunológiai vizsgálatok alapján hatékony csapadékos oltóanyag kidolgozása, s gyakorlati eredményként egy tablettázott, orálisan alkalmazható vakcina elkészitése jelentős. Nemzetközileg elismertek a dispepcia coli törzsekkel kapcsolatos diagnosztikai, járványtani, immunológiai kutatások során kapott eredmények. A Mycobaktériumokkal kapcsolatos vizsgálatok közül az atipusos mycobaktériumok antigén-strukturájával, a liofilizált BCG-vakcina és a tisztitott tuberculin ha-előállitásával kapcsolatos, s a gyakorlat számára jó eredményekkel járó kutatások eredményei emelhetők ki. Gyakorlati jelentőségü a leptospirózissal kapcsolatos, több évtizedes kutató munka is.

A viruskutatás Hőgyes Endre mult század végi munkásságáig nyulik vissza, s gyakorlatilag a leggyakoribb fertőző betegséget okozó virusok valamennyiére kiterjedt.

A gyakorlati kutatások fontosabb eredményei közül az influenza-járványok etiológiai tisztázása, az influenza A-virus interpandémiás változásainak kutatása és az eredmények gyakorlati alkalmazása a vakcinatermelésben emelhetők ki. Az enterovirus- kutatásokon belül a gyermekbénulás elleni élő vakcina alkalmazásával kapcsolatos sokrétü kérdés tisztázása, a vakcina hatékonyságának és ártalmatlanságának állandó ellenőrzése és ezáltal a gyermekbénulás eradikációjának biztositása, a kanyaró specifikus prevenciójának virológiai előkészitése, az immunitás tartósságára vonatkozó vizsgálatok, s a himlő elleni oltások problémáinak tanulmányozása, az arbovirusok, elsősorban a kullancsencephalitis virus hazai elterjedtsége, szerepe akut idegrendszeri megbetegedésekben, az adeno-, parainfluenza, RS-virusok kóroktani és járványtani szerepének tisz-

tázását célzó vizsgálatok, s a Hepatitis- B antigénnel kapcsolatos vizsgálatok jelentősebbek.

A virológiai alapkutatások közül a Herpes simplexvirus szaporodása során keletkező korai és késői proteinek szintézisének és biológiai jelentőségének és e virusok sejttranszformáló szerepének vizsgálata, a Varicella-zoster-virus szaporodási körülményeinek elemzése, az interferonnal kapcsolatos többoldalu vizsgálatok, az adenovirusok antigénszerkezetének és a különböző antigének elkülönítés-lehetőségeinek vizsgálata, s a daganatvirus-kutatás /SV_{40}, polyoma, Rauscher-leukémia, herpes simplex, adenovirusok/ eredményei jelentősebbek.

A fágkutatás során elért eredmények nagy segitséget nyujtottak a különböző kórokozók okozta járványok leküzdésében.

A protozoológia, helmintológia, entomológia terén főleg gyakorlati vonatkozásokban történt előrelépés. 1956 óta malária hazánkban nem fordult elő, de lemaradás mutatkozik a parazitózisok immunbiológiája, továbbá az egészségre káros rovarok elleni védekezés biológiai módszereinek fejlesztése tekintetében.

Az immunológiai kutatások két irányban fejlődtek: egyrészt a mikrobiális immunitás és allergia vonatkozásában, azaz az un. alkalmazott immunológiai kutatások szintjén, másrészt ez időszakra esik a tágabb értelemben vett immunológiai alapkutatások hazai megindulása, már eddig is szép eredményekkel.

Az alkalmazott immunológiai kutatások terén kimagasló eredmények születtek a bakteriális fertőzések megelőzésével kapcsolatban. Gyakorlatilag megoldódott a typhus abdominalis, a diftéria, a pertusszisz és tetanus megelőzésének kérdése és igen eredményes a BCG-oltások következtében a tuberkulózis profilaxis. A BCG-oltások eredményeképpen a 14 éven aluliak tuberkulotikus megbetegedéseinek száma kb. 22-szeresen csökkent. Az elmult 2o év alatt a dipftériamorbiditás 21,8 tizezrelékről o,ol tizezrelékre, a pertusszisz kb. 2oo tizezrelékről o,5 tizezrelékre csökkent. Az eredményes védekezés következtében Közép-Európában Magyarországon a legalacsonyabb a pertusszisz-morbiditás. A tetanusz-morbiditás az utolsó 2o év alatt 5,8 tizezrelékről, o,8 tizezrelékre csökkent.

Jelentős az előrelépés a virusfertőzések prevenciója terén is. Az avirulens, élő polio-vakcina 1959-ben történt bevezetése

óta a poliomyelitis-morbiditás 5,3 tizezrelékről o,3 tizezrelékre csökkent. Jelentős eredmény a kanyaró elleni védőoltás 1969-ben történt kötelezővé tétele.

Az immunológiai alapkutatások területén nagy jelentőségüek a transzplantációs immunitás, az allergia, az autoimmunizációval, ellenanyaghiányos szindrómák felismerésével, a paraproteinekkel, valamint az immunglobulinok szerkezetével foglalkozó kutatások eredményei. A heteroimmunreakciók hisztamin és egyéb mediátor anyagok felszabadulásával járó tipusának tanulmányozása, ennek kivédése, nemcsupán elméleti szempontból jelentős eredményekhez, de a gyakorlatba bevezetett uj antihisztamin hatásu gyógyszer előállításához vezetett.

Az RH-inkompatibilitás kutatás megállapitásainak gyakorlati bevezetése, az RH-inkompatibilis ujszülött-halálozás csökkenését eredményezte.

Az autoimmun betegségek kutatása során foglalkoztak az autoimmun betegségek etiopatogenezisével, provokativ tényezőivel, uj kórképeket irtak le. Jelentős eredmény az immunszupresszió elterjedése és biztonságos végzésére szolgáló immunofunkciós próbák kidolgozása, uj hazai immunszupressziv gyógyszerek előállitása és klinikai kipróbálása is.

A vérfesték molekuláris szerkezetének kutatása során figyelemreméltó, uj eredmény két, szerkezetében uj haemaglobin-mutáns felismerése és annak bizonyitása, hogy az emberi vérfesték alfa-láncát két génlocus határozza meg. Az alfaláncot meghatározó gén duplikációja az alfa-thalassemia öröklésmenetének megértéséhez adott uj lehetőséget.

Az immunológiai kutatások az elmult évtizedekben mind az alap-, mind az alkalmazott immunológia területén igen örvendetesen fejlődtek és alapvető szemléleti változást eredményeztek a biológiában és orvostudományban egyaránt.

A biológiailag aktiv vegyületek kutatásának fejlődése. A nagy multra visszatekintő magyar gyógyszerkutatás és gyártás értékes hagyományain indult meg és fejlődött e kutatási terület, s vezetett el napjainkban a biológiailag aktiv vegyületek kutatási főirányának országos szintü kiemelésére. Az ezirányu kutatások eredményei nemcsak gazdasági szempontból jelentősek hanem azért is, mert elősegitik az ember egészségének és munkaképességének fenn-

tartását, szellemi és fizikai képességének fokozását, s az egészségügyi ellátás javitásán keresztül közvetlenül hatnak népünk életszinvonalának alakulására is.

A gyógyszerkutatás terén elsősorban a központi idegrendszerre a szivre és keringésre ható, a daganatos megbetegedések elleni, valamint a fájdalomcsillapitással kapcsolatos kutatások emelhetők ki. A központi idegrendszert uj módon befolyásoló, uj tipusu gyógyszerek egész sora jelzi az eziránvu munka eredményeit. A sziv és keringési betegségre ható gyógyszerek közül kiemelkedő a fiziológiáshoz közel álló módon ható vérnyomásszabályozók, a beta-receptorokra ható vegyületek és a kedvezőbb hatásu diuretikumok előállitását eredményező kutatások. A kb. másfél évtizede megindult élettani hatásu polipeptidek szintézisének továbbfejlesztése is lényeges eredmény. Jelentősek az enzimek tevékenységével kapcsolatos vizsgálatok is. Sokat igérő uj megállapitások születtek a prostagladinokkal kapcsolatos kutatások területén. Nemzetközileg is elismertek a fájdalomcsillapitás farmakológiája során elért eredmények. A hazai kutatók által kidolgozott uj vegyületcsoport egyik tagja nemkábitó fájdalomcsillapitó, s erőteljesen fokozza a kábitó fájdalomcsillapitók analgetikus hatását. Igen jelentősek a felfedezett uj morfinszármazékok, amelyek az eddig ismert fájdalomcsillapitóknál jóval nagyobb hatásszélességüek és erősségüek.

Előrehaladás történt uj antibiotikumok felfedezése /primycin, flavofungin, stb./ illetve az antibiotikumok gazdaságos gyártása terén is.

A morfológiai kutatásokban az élő strukturák kutatása a szubcelluláris kutatás irányában mélyült el, s biokémiai és biofizikai jellegüvé vált.

A citológiai kutatások egyrésze a funkció és a szerkezet közötti összefüggés megismerését célozta, másrésze egyes sejtféleségek hisztofiziológiai kutatásával foglalkozott. A fejlődéstani kutatások a szövetdifferenciálódás, a regeneráció kérdéseinek vizsgálatán keresztül közvetlenül segitették az orvosi gyakorlatban olyan fontos ideg, csontképzés, sebgyógyulás terén az előrehaladást. A támasztószövetek differenciálódásának, az ereződés és a mucopolysaccharidok jelentőségének tisztázásával kapcsolatos uj eredmények megteremtették az alapokat a támasztószövetek fejlődésének befolyásolására.

Kisérletes neuromorfológiai kutatások terén a receptor-problémák, az idegpályák és reflexivek neuronális tagozódásai, a sinaptikus kapcsoló berendezések szerkezetének tisztázása jelentős, uj, világszerte elismert eredmények, s elősegitették az ideggyógyászati diagnosztikai munka fejlődését is. A motoros idegvégkészülék posztszinaptikus membránszerkezetének megismerése az ingerületvezetés molekulárbiológiai alapjait tárta fel.

Kiemelkedőek az eredmények az agyalapi mirigy troph-hormon szekréciójának idegrendszeri szabályozása területén is. Az un. "hypophyseotroph area" sejtjei által termelt "releasing" faktorok felismerése az alkalmazkodás élettanának ujabb eredményei.

Nemzetközileg is elismertek a neurokémiai és neuroendokrinológiai kutatások során elért eredmények.

Az orvostudományi alapkutatásokban igen jelentősek azon kutatások eredményei, amelyek az emberi szervezeten belül a szervek müködése közötti összefüggéseket, a bioreguláció kérdéseinek jobb megértését segitették elő. Pavlov munkásságának jobb megismerése eredményeképpen az idegrendszeri kutatások ugrásszerüen fejlődtek, és az egyes regulációs müködések pontosabb idegrendszeri lokalizációjának felderitését eredményezték.

E regulációs kutatásokhoz csatlakozóan igen széles területen fejlődött az endokrinológiai kutatás is. Egyes endokrin kórképek kialakulására vonatkozó megállapitások mellett jelentősek az eredmények a cukorbetegség vonatkozásában, a cukorbaj és az érrendszeri elváltozások közötti kölcsönhatás felismerésében.

A nedvkeringési kutatások során kiemelkedő eredmények születtek a vese, a só, és vizforgalom, a vér- és nyirokkeringés területén.

A keringés-kutatások során bizonyitást nyert, hogy bizonyos körülmények között megváltozik a szervezetben keringő vér eloszlása, s igy egyes szervekben a fellépő oxigénhiányos állapotban, vagy sokk esetén, a vese és a hasi zsigeri szervek vérellátása csökken, s a keringő vér egy része a koronáriák és az agy felé terelődik.

A nyirokkeringésre vonatkozó kutatások során tisztázták a nyirokrendszer müködésének, a vese- és szivbeteg vizenyő keletkezésében játszott szerepét; kimutatták, hogy a lezárt uréterü vese - ha a nyirokerei épek - hosszu ideig megmenthető, ha azonba az is károsodott, nagyon hamar kialakul az irreverzibilis vesekárosodás.

Jelentősek a nyirokkeringés transzport-funkciójára, valamint a nyirokkeringésének a hasnyálmirigy-gyulladás keletkezésében betöltött szerepére vonatkozó eredmények is.

A nedvkeringés - vesék kutatási témában a juxtaglomerularis apparátus hisztofiziológiáját vizsgálták klinikopatológiai és experimentális anyagon. Igazolták, hogy a szemcsés sejtek granulái nem funkcionáló veseszövetben is kialakulnak, továbbá, hogy a szemcsék renint tartalmaznak, s a vesék szemcsés sejttartalma és a renin-angiotenzin rendszer közötti összefüggést. A renin-angiotenzin kérdéssel kapcsolatban morfológiailag bizonyitották a macula densa nátriumreceptor szerepét.

A vese nyirokkeringésének kimutatásában, a söntképződés patomechanizmusára vonatkozó vizsgálatok nemzetközileg elismert uj eredményekhez vezettek.

A daganatkutatás társadalmi jelentőségét nyilvánvalóvá teszi az a tény, hogy a rosszindulatu daganatos megbetegedések a halálloki statisztikában a második helyet foglalják el, s közvetlenül követik a sziv- és érbetegségekben elhalálozottak csoportját. E témakörön belül különösen két kutatási irány eredményei jelentősek: 1. a daganatok etiopatogenezisére vonatkozó kisérletes és klinikai kutatások, különös tekintettel a korai diagnosztikára, és 2. a daganatok kemoterápiája.

A daganatok etiológiai kutatása során a kémiai rákkeltő anyagokkal kapcsolatos vizsgálatok, a metasztázisok képződésével kapcsolatos munkák, a daganat és a daganatos szervezet anyagcseréjével összefüggő megfigyelések, a sejt daganatos átalakulása közben bekövetkező ultrastrukturális változások emelhetők ki.

Az elmult évtizedben ismét előtérbe került és hazánkban is intenziven folyik a daganatok virusetiológiai kutatása. A daganatkeltő virusok kisérletes alkalmazásával vált először lehetővé a karciogenezis folyamatának egzaktabb vizsgálata és megismerése. Megindult a daganat-immunológiai kutatás, és a daganatspedifikus antigének tanulmányozása, biológiai jelentőségük megismerése.

A bioszféra kutatásával összefüggően folyik a kémiai karcinogenezis kutatási irányzatának kiszélesitése.

A daganatok genezisére vonatkozó kutatások eredményei közül figyelemre méltóak a sejtmembrán elektronmikroszkópos hisztokémiájával kapcsolatos megállapitások.

A daganat-kemoterápiás kutatások számos hazai uj gyógyszer felfedezésére vezettek, melyek közül kiemelkedő a Degranol, a Cytofenton, a Dibromdulcit, Vincristin, Cytostop, stb. E gyógyszerek és a hatásmechanizmusuk megismerésére irányuló vizsgálatok komoly haladást jelentenek a rosszindulatu daganatok kezelésében.

A daganatkutatás eredményes továbbfejlesztését szolgálja az e téren dolgozó elméleti és klinikai kutatók összefogása, meghatározott kutatási irányokra koncentrálás, továbbá a szocialista országok azon határozata, hogy a daganatkutatást a KGST keretében koordinálják. A magyarországi ezirányu kutatómunka megbecsülését jelzi, hogy hazánk a kemoterápiás kutatások koordinálására kapott megbizást.

Az elméleti orvostudományi kutatások negyedszázados fejlődésére visszatekintve megállapitható, hogy arra a szocialista átalakulás igényeinek megfelelő szélesalapu fejlődés, s az elméleti kutatások eredményeinek gyakorlatba való átültetése jellemző. E kutatómunka nagyon sok uj eredménnyel járult hozzá a hazai és egyetemes orvostudomány értékeinek gyarapitásához.

Az orvostudomány terén végzett kutatások egészségügyünk fejlődéséhez nélkülözhetetlenek. Hazánk társadalmi és gazdasági átalakulása, a szocialista társadalom még fokozottabban igényli az ujabb tudományos eredményeket, s azok gyakorlatba való mielőbbi átültetését. További fejlődésünk elengedhetetlen előfeltétele, hogy a kiépült szervezeti keretekben jóval koncentráltabban, a gyakorlati igények kielégitésére sokkal fokozaottabb figyelemmel törekedjünk, s a kutatásban dolgozók tudatának fejlődése, a kollaborációs kutatások kiszélesitése révén teremtődjön meg az alap a tudománypolitikai határozatok végrehajtásához.

Társadalmunk fejlődése, az ipari, technikai forradalom számos uj tudományos kérdést vet fel, amelyek gyors megoldásától fejlődésünk üteme nagymértékben függ. A fejlődés a kutatás integrálásának sokkal hatékonyabb és fejlettebb formáját igényli, s egyre határozottabban szükségeli az intézetek és klinikák, az egyetemek, a nemzetek közötti tudományos kollaborációk kiépitését. Csakis e szemléleti és formaváltozásokkal, a kutatói és intézeti elfogultság és befeléfordulás feloldásával tudunk eleget tenni a következő évtizedekben szocialista egészségügyünk fejlődését elősegitő uj feladatainknak.

Dr. KARMAZSIN LÁSZLÓ egyetemi tanár, oktatási rektorhelyettes

AZ 1975-76. TANÉV OKTATÓ-NEVELŐ MUNKÁJÁRÓL

A Debreceni Orvostudományi Egyetemre az 1975-76-os tanévre felvett hallgatók legfontosabb adatait a következő táblázatban mutatjuk be:

I. táblázat

A HALLGATÓK ÖSSZLÉTSZÁMÁNAK MEGOSZLÁSA

Évf.	Létszám	nők		fizikai dolgozók gyermekei	
		szám	%-ban	szám	%-ban
I.	216	87	4o,28	48	22.22
II.	251	134	53.39	45	17.93
III.	228	119	52.19	52	22.81
IV.	2o5	1o8	52.68	45	21.95
V.	185	96	51.89	42	22.7o
VI.	238	122	51.26	55	23.11
Összesen:	1.323	666	5o.34	287	21.69

A hallgatók támogatására a következő lehetőségeink voltak:

Ösztöndij összesen:	4.123.743 Ft	
Ált.tanulm.ösztöndij:	1.958.725 Ft	645 hallgató
Népköztársasági ösztöndij:	182.5oo Ft	16 "
Társadalmi tanulm.ösztöndij /egyetemi költségvetés terhére/:	1.o3o.4oo Ft	142 hallgató
Nyári gyakorlati dij:	268.428 Ft	417 "
VI.éves hallgatók pótdija:	626.8oo Ft	194 "
Évközi gyakorlatra:	56.89o Ft	189 "

Rendszeres pénzbeli támogatás:	2.042.245 Ft	640 hallgató
Étkezési költs.kollégiumban:	2.136,850 Ft	358 "
Kedvezményes ebéd /nem kollégisták részére/:	416.018 Ft	217 "
Rendkivüli segély:	217.250 Ft	465 "
Tanulmányi ut:	41.213 Ft	193 "
Kulturális szolgáltatás:	77.063 Ft	

Ösztöndij és diákjóléti kiadás együtt: 4.984.000 Ft

Mind összesen: 9.108.383 Ft

az elmult esztendőben kapott támogatás 8.342.846 Ft mértékéhez viszonyitva jelentős az emelkedés.

Az állami támogatásból egy hallgatóra jutó összeg: 6.885 Ft

" " " " " " " a mult évben: 6.622 Ft volt.

OKTATÁSI-NEVELÉSI FELADATAINK:

Célkitüzésünk továbbra is az volt, hogy az egyetemi képzés során olyan müvelt, etikus, az orvostudomány ismeretein iskolázott, a klinikai vizsgálómódszerekben járatos szocialista orvosok nevelését biztositsuk, akik hajlandók a magyar egészségügyért áldozatot is hozni, hajlandók a nehezebb körülmények vállalására is.

1972-ben indult utjára az a korszerüsitési program, mely azt a célt tüzte ki, hogy jelentős mértékben segiti a leadásra kerülő anyagok coordinálását segiti az előadások korszerüsitését /demonstraciós, audiovisualis eszközök/ és jelentős mértékben javitja a klinikai gyakorlatok effectivitását. Ebben az esztendőben is gondot forditottunk arra, hogy a tervezett strukturális változtatások oly mértékben kerüljenek corrigálásra, hogy ne veszitsük el az integraciós, coordinatios irányba történt mozgásunkat, de ami nem előnyt, hanem hátrányt jelent, kerüljön idejében correkcióra. Ebben a munkában nagy segitséget jelentett számunka is az Egészségügyi Miniszter elvtárs irányitása alatt müködő Felsőoktatási Kollégium munkája, mely rendszeresen foglalkozott a reform programot elinditó egyetemek oktatási-nevelési munkájá-

val, és számos, rendkivül értékes segitséget adott a hazai célkitüzések egységesebb értelmezéséhez is.
Ennek a Kollégiumnak a kezdeményezésére került sor azokra a tanulmányi utakra, melyek kapcsán az európai egyetemek oktatási célkitüzéseivel, módszereivel ismerkedtek meg az egyes egyetemek kiküldöttei.

Az I. és II. évfolyam oktatási feladatainak végrehajtása során szerzett tapasztalataink:

először a vizsgaeredményeket mutatjuk be, egy a legfontosabb adatokat tartalmazó táblázatban:

I. évfolyam:	1972-73	1973-74	1974-75	1975-76
a vizsgázók száma	288	284	276	231
évfolyam átlagok:	3.1o	2.94	2.96	2.98
II. évfolyam:	215	238	256	276
	3.1o	3.o7	3.37	2.81

Az adatokból megállapitható, hogy a numericusan kifejezhető tanulmányi munka szintje lényegében nem változott, talán a II. évfolyam évvégi teljesitménye csökkent az elmult évekkel összehasonlitva.

Az előrelépés azzal jellemezhető, hogy javult az évközi munka szinvonala, az intézetek egységesen elfogadott és egyeztetett évközi beszámolókkal segitették a tanulmányi munkát, bár ennek korszerü formája még megoldásra váró feladat. Mindössze annyi változtatásra lesz szükség, hogy a másod évfolyam második szemeszterében "Bevezetés az orvosi vizsgáló módszerekbe" c. motiváló jellegü studium, innen elkerüljön a harmad évre.

III.-VI. év munkájának értékelése:
A gondot változatlanul az okozza, hogy a kórbonctan egy féléves tárggyá történt változtatása a hallgatók, az oktatók véleménye szerint nem vált be, annál inkább, mert a második félévben tartott kórbonctani, un. integrált gyakorlatok nehezen kapcsolódtak

a belgyógyászat egyes fejezeteihez. A módositásra vonatkozó javaslatainkat elkészitettük, és remény van arra, hogy az 1978-as tanévben ezek a kérdések végleges megoldást nyerjenek.
Megitélésem szerint jelentős változást hozott a klinikai képzés vonatkozásában az a tény, hogy minden klinikai tárgyból évközben kollokviumot tartunk /ezek egy része már irásos formában kerül lebonyolitásra/. Ebben a tanévben vezettük be a területi kórházakban és a klinikáinkon az un. évközi, blokk-gyakorlatokat, melynek során hallgatóink egy-egy hónapot töltenek el az emlitett intézmények belgyógyászati osztályain, ahol részt vesznek a rutin betegellátás mindennapi munkájában, az ügyeleti szolgálatban, kliniko-pathológiai és radiológiai konferenciákon. Egyöntetü vélemények szerint ez a gyakorlat minden szempontból értékes, hasznos, jól szolgálja a hallgatók gyakorlati életre való felkészitését. Erre a gyakorlatra a IV. évfolyam első szemeszterének végén került sor. Segitséget jelent az is, hogy a blokk-gyakorlatok végzéséhez hasznos kiadványban mutattuk be a képzés gyakorlati programját.
Gondot okozott számunkra az a tény, hogy a tervezett változtatás a reformprogramban nem látta előre azokat a gondokat, amelyeket az un. kis-klinikai tárgyak helyének megváltoztatása okozta. Ezek átkerülése a VI. évre nem oldható meg, átmeneti megoldásokkal próbálkozunk és keressük a végleges rendezés lehetőségét. Annak ellenére, hogy a szigorlati eredmények azt mutatták, hogy a IV. év befejezése után, a nyári hónapokban lebonyolitott szülészeti gyakorlatok, ill. vizsgák szervesen illeszkednek az évfolyam oktatási tematikájához, a gyakorlati végrehajtás során számos nehézség adódott.
A következő táblázatban az évfolyam átlagokat mutatjuk be, összehasonlitva az elmult év hasonló időszakának eredményeivel:

	1974-75	1975-76
I.évfolyam:	2,55	2,98
II.évfolyam:	2,69	2,81
III.évfolyam:	3,64	3,35
IV.évfolyam:	3,79	3,89
V.évfolyam:	4,36	4,24

Oktató-nevelő munkánk vitelében nagy segitséget jelentett, hogy egyre intenzivebben dolgozik egyetemünk szakdidaktikai munkacsoportja, mely az oktató-nevelő munka módszerteni kérdéseinek elemzéseivel foglalkozik. Az ő közremüködésükkel készült el 1976. márciusában az a felmérés, mely a felvételi pontszám és a hallgatók tanulmányi eredményei közötti összefüggések vizsgálata a DOTE-n cimmel kiadványban is megjelent, és a társegyetemek véleménye szerint is nagyon hasznos munka.
Szeretném megemliteni, és egyben megköszönni is az Egészségügyi Minisztériumnak azt az értékes segitséget, melynek kapcsán megrendelhettünk egy szines képmagnó-láncot, az összes tartozékokkal együtt, mely lényegesen emeli az előadások, és gyakorlatok szinvonalát.

A hallgatók tanulmányi munkája, évközi tevékenysége általában fegyelmezett, gondunk van azonban a kollégiumban tanuló külföldi hallgatók egy csoportjának magatartásával és a menza-fegyelem betartásával.
Külön szeretnénk megemliteni, hogy az egyetemi dolgozók /müszakiak/ közremüködésével megnyilt a régen várt, csoport-rendezvények lebonyolitására is alkalmas mini-klub. Reméljük használatba vétele szinvonalas rendezvények lebonyolitására ad lehetőséget.

A kulturális munka szinvonala az elmult évekhez viszonyitva valamelyest talán emelkedett, bár még mindig messze elmarad a kivánt szinttől. Nincsenek kellő szinvonalon müködő csoportjaink nagyon hiányzik pl. egy egyetemi énekkar. Az előrelépés abban regisztrálható, hogy Nyilas György kulturfelelős irányitásával számos kitünő előadómüvész szerepelt egyetemünkön, számos kiállitásra került sor, jól müködött a Sci-fi kör, de az öntevékenység helyett, inkább a passziv részvétel irányába tolódott el a kulturális munka.
Lényegesen javult a sport-munka azzal, hogy a tanszéki csoport létszámban megerősödött és tanáraink igen aktiv, szervező és irányitó munkával próbálják az órán tuli sportolási lehetőségeket is megteremteni. Igen hasznos kezdeményezésük volt a téli sitábor megszervezése és lebonyolitása is.
A kollégium munkájában az elmult évekkel összehasonlitva jelentős

változás nincsen, a Kollégiumi Bizottságok elég sürün váltják egymást.

Elsősorban a politikai munka jelenlegi szinvonalával vagyunk elégedetlenek. Ezen a téren nem sokat jelentett az a próbálkozás sem, hogy fiatal diplomásokat vittünk a kollégiumokba. Jelentős szakmai elfoglaltságuk akadályozza őket abban, hogy rendszeresen találkozzanak a kollégium hallgatóival.

Külön szeretnénk megköszönni a Hajdu-Bihar megyei Tanács támogatását, mely jelentős mértékü anyagi fedezet rendelkezésére bocsájtásával tette lehetővé, hogy a kollégiumban lakó hallgatóink életkörülményeinek tárgyi feltételeit korszerüsitsük .

Külön szeretnénk végül szólni a TDK munkáról: a tudományos diákkörökben tanuló ill. dolgozó hallgatók száma kb. 4oo. Az elmult évben is számos kitünő rendezvénnyel járultak hozzá fiatalságunk szakma-politikai szintjének emeléséhez /helyi kongresszusok, idegennyelvü konferenciák/ és rendkivüli hozzáértéssel és felkészültséggel bonyolitották le az Országos Tudományos Diákköri Kongresszust, ahol hallgatóink számos dijazott előadással szerepeltek. Külön szeretnénk megemliteni, hogy igen szinvonalas kiadványaikkal járultak hozzá fiatal diplomásaink tudományos munkáinak elkezdéséhez ill. müveléséhez / A Modern kutatási módszerek alkalmazásának lehetősége az orvostudományban c. 1976-ban megjelent kiadványuk, melyet hazánk felszabadulásának 3o. évfordulója alkalmából indítottak programjuk folytatásaként szerkesztettek, kitünő és igen hasznos munka.

Összegezve: az elmult esztendőben oktató-nevelő munkánk szinvonala - ha nem is a kivánt mértékben - de emelkedett, az előrelépés feltétele, mint az élet minden területén - a fokozottabb munkabefektetés - ez vonatkozik oktatókra és hallgatókra egyaránt.

Az 1975/76-os tanévben végzett tudományos kutatómunka

Dr. Damjanovich Sándor
egyetemi tanár,
tudományos rektorhelyettes

Az 1975/76-os tanév az MSZMP KB tudománypolitikai irányelvei által előirt távlati tudományos kutatási terveknek megfelelő első hároméves kutatási periódus lezárása után a második szakasz beindulásának éve volt. Ez az egyetemre fokozott terheket és felelősséget háritott, mivel az egyetem saját elosztási hatáskörbe kerülő tudományos költségvetése is ujratervezésre került. Az Egészségügyi Minisztérium Tudományos Főosztálya 1975-től kezdve az egyetem saját hatáskörébe utalta át a költségvetésben tudományos kutatásra előirányzott összeget, és ezen felül biztositotta a tárcaszintü kiemelt kutatási feladatok ellátásához az anyagi fedezetet.

Egyetemünk Tudományos Bizottsága az irányitó szervek szándékával összhangban, hatékonyabban és takarékosabban kivánta felhasználni a tudományos kutatómunka növekvő személyi és anyagi lehetőségeit. A Tudományos Bizottság közvetlen ellenőrzése alá vonta az intézeti témákat. Az egyetemi költségvetési tudományos támogatási összegből pedig elsősorban azokat a tárcaszintre kiemelt kutatási témákat részesitette további anyagi támogatásban is, amelyek esetében a kutatás volumene és az egyetemi tudományos közvélemény által elismert hatékonysága ezt indokolttá tette. Ezt a feladatot a Tudományos Bizottság csak ugy tudta ellátni, hogy tudományosan minősitett, viszonylag fiatal, de kellő judiciummal rendelkező aktivista gárda segitette ebben a munkában. Balázs György, Gomba Szabolcs, Lévai Géza, Mechler Ferenc, Módis László, Muszbek László és Szegedi Gyula kollégák áldozatos és hozzáértő munkája minden elismerést megérdemel.

Céltudatosan alkalmaztuk egyetemünkön az interdiszciplináris kutatási együttmüködést ösztönző módszereket. Az egyetemi müszerbeszerzési lehetőségeket, különösen a devizaigényes nagymüszerek beszerzését mindenkor a minél szélesebb körü felhasználhatóságuk alapján igyekeztünk betervezni. Egyetemünkön lassan

egy évtizedes hagyománya van annak, hogy az egyetemi kutatási témákat koncentrálni igyekszünk az anyagi és szellemi lehetőségek jobb kihasználása érdekében.

Az összehangolt kutatás érdekében megszervezett profilok változatlanul az 1. immunológia, 2. daganatkutatás, 3. kemoterápia, 4. endokrinológia és 5. anyagcserekutatás maradtak.

A profilok vezetői, Kesztyüs Lóránd, Váczi Lajos, Szabó Gábor, Leövey András és Krompecher István professzorok konferenciák, megbeszélések és ad hoc tanácskozások szervezésével fogták össze a profilokhoz tartozó kutatókat. E szervezet törekvés ellenére a profilok keretein belül az 1975/76-os tanév során is elsősorban a spontán kollaborációk, társulások érvényesültek. Ez egyrészt örvendetes, mivel a leginkább érdekeltek keresték meg egymást és alakitottak ki gyümölcsöző együttmüködést. Másrészt a spontaneitás előtérbe kerülése hátrányos olyan kutatási együttmüködések kialakulására, amelyek egy adott szakaszban, megfelelő tervezés és összehangolás esetén nemzetközi szinten is ujat hozhatnának.

Szerencsés kezdeményezés volt a Kövér professzor vezetése alatt álló KKL részéről, hogy módszereiket, módszertani lehetőségeiket rendszeresen hirdetik, ismertetik a klinikai közvéleménnyel. Ugyancsak ilyen célt szolgált a fiatal kutatók részére szervezett módszertani tanfolyam-sorozat.

Az Elméleti Tömb keretében müködő intézetek együttmöködése a differenciálódás, illetve a genetikai szabályozás molekuláris szintü vizsgálatában hagyományos. Ehhez hasonló szervezett együttmüködési törekvések voltak az immunológiai és a daganatkutatási profilon belül is. Két kutatási területen valósult meg kedvező összhang a klinikai kutatás és a kisérletes kutatóintézetek között. Ez a humángenetika, illetve az immunológia egyes területei.

Külföldi kapcsolatainkat egyrészt szocialista és nem szocialista országok egyetemeivel, kutatóintézeteivel kötött szerződéseink, másrészt személyi tudományos kapcsolatokon alapuló kétoldalu látogatások, hosszabb-rövidebb tanulmányutak jellemezték. Ezek legnagyobb cserevolumenét a szocialista országokkal kötött szerződéses kapcsolatok képezték, de örvendetesen fejlődtek nyugati kapcsolataink is. Igy hivatalos kutatási szerződést kötött

a DOTE Elméleti Tömbje és a göttingeni Max Planck Institut für biophysikalische Chemie Molekuláris Biológiai Osztálya. A Kór-élettani Intézet és az NIH Fizikai Biokémiai Osztályának többéves együttmüködését egyetemünk az utóbbi intézet vezetőjének, Prof. K.Laki-nak diszdoktorrá avatásával honorálta.

Külföldi kapcsolataink és utazási lehetőségeink azonban még a jelentős fejlődés mellett is a modern kutatás által követelt gyors információcsere-igény alatt maradnak. Ezen a területen a főhatóságnak és a MTA együttes támogatását kell kérnünk.

Örvendetesen növekedett diplomásaink között a tudományosan minősitettek száma. Számos uj kandidátusi és tudományok doktora értekezést védtek meg egyetemünkről. Kiemelkedő esemény volt számunkra, hogy Kesztyüs Lóránd professzort a MTA közgyülése 1976-ban rendes tagjává választotta. Egyben megválasztották az MTA Orvosi Osztálya elnökhelyettesi tisztségére is.

Egyetemünk tudományos életének erősitéséhez - és ez rendszerelméleti trivialitás - három dolog látszik szükségesnek:

A meglévő szellemi kapacitás további koncentrálása;

A hazai és nemzetközi információcsere felgyorsitása;

A kutatáshoz szükséges anyagi javak, eszközök biztositása.

Az egyetemi kutatási szervezet mindhárom érdekében sokat tehet, ha a célokat közösen alakitjuk ki, és mindenkit az ügy szeretete, a nemes célok iránti lelkesedés hat át. Az egyes szervezeti egységek munkájának taxativ ismertetése helyett innen is utalok az évkönyv végén is megtalálható publikációs jegyzékre, amely minden felsorolásnál többet árul el.

AZ 1975/76. TANÉV FOLYAMÁN TUDOMÁNYOS MINŐSITÉST SZERZETT OKTATÓK ÉRTEKEZÉSEINEK ÖSSZEFOGLALÓI:

1. DOKTORI ÉRTEKEZÉSEK

DAMJANOVICH SÁNDOR: AZ ENZIMMŰKÖDÉS SZABÁLYOZÁSÁNAK ELMÉLETI ÉS KISÉRLETES VIZSGÁLATA /doktori értekezés/

Az értekezés, a részmechanizmusokra vonatkozó számos elméleti és kisérleti eredményt felhasználva, az enzim-szubsztrát /ES/ komplex bomlásának olyan modelljét mutatja be, amely leirja a környezet - oldószer molekulák - és a komplex kölcsönhatását. A matematikai modellt fizikai tartalommal tölti meg, hogy a környezeti hatásokat, az oldószer molekulák fizikai paraméterei segitségével irja le.
A modell - bár igen általános, valóban modellszerü - enzimreakciót tárgyal,

$$E + S \underset{k_{-1}}{\overset{k_{+1}}{\rightleftharpoons}} ES \overset{k_2}{\rightleftharpoons} E + Pr$$

kisérletes uton részben már napjainkban, részben a közeljövőben ellenőrizhető. A környezet tömegeloszlásának befolyása a kinetikai paraméterekre, ill. a modell által előirt energiatranszfer folyamatok spektroszkópiás ellenőrzése egyre inkább lehetővé válik. A modell alapvető tulajdonságaiban hasonlit Green és Ji 1972-ben felállitott elektro-mechano-kémiai /EMC/ elméletéhez, de azzal az előnnyel rendelkezik, hogy szilárd, ütközési kinetikai számitásokon alapul.
A modell alapján elvégzett közelitő számitások a fenti általános reakció kinetikai állandóira, a mérésekkel eddig meghatározott állandókkal igen jól összeegyeztethető eredményeket adtak.
A modell legfőbb állitása az, hogy a környezet /oldószer/ molekulái és az ES komplex ütközése során elegendően nagy valószinüséggel jönnek létre olyan energiatranszfer folyamatok, amelyek során az oldószer molekula transzlációs kinetikai energiája az

ES komplex vibrációs energiájává alakul /T-V átmenet/. Ezt Ehrenfest elve alapján elősegiti, ha az oldószer molekulák átlagos tömege kicsi. A T-V átmenet után az ES komplex a felvett energiát a fehérje strukturája által megszabott transzfer révén eljuttatja a fehérje távoli helyeire, mielőtt az, a termodinamika törvényeinek megfelelően, visszajut a környezetbe. Ez az energia szerepet játszik a katalizisben és molekuláris szintü enzimregulációban. Igy kimondható, hogy a folyadékkörnyezet tömegeloszlása jelentős szabályozási szereppel birhat. A szabályozás in vitro és in vivo egyaránt érvényesülhet, és nem feltétlenül jár együtt az enzim konformációjának megváltozásával. Az elméleti modell az ES komplex aktiválási energiáját is elvileg uj alapokon tárgyalja. A foszforiláz-DTNB raakció részletes analizise során a szerző megvizsgálta a reakció rendüségét, a detergens, a sókoncentráció, az 5'AMP aktivátor és a pH hatását az enzim különböző SH csoportjaira. Az enzim szerkezetének változása, a piridoxálfoszfát eltávolitása a fehérjétől, döntően megváltoztatta az SH csoportok reaktivitását. Az eredmények alapján az SH csoportok szerepét és térbeli elhelyezkedését magyarázó modellt állitott fel a szerző.

A szerző kimutatta, hogy korábbi megállapitása, mely szerint a foszforiláz b enzim allosztérikus szabályozása négy-ötszörte sugárérzékenyebb, mint a katalitikus aktivitás, kiegészitendő azzal, hogy a részlegesen sugárkárositott enzim szabályozása a nativ enzim által még jól elviselhető hőmérsékleti behatásokra is rendkivül érzékenyen reagál. Mivel a katalizis, ill. a szabályozás sugárérzékenysége közötti különbség az enzimek egyedi tulajdonsága, a kombinált sugár- és hőkezelés hatását is minden esetben kisérletesen kell megvizsgálni.

A folyadékkörnyezet tömegeloszlását glicerin, ill. különböző molekulasulyu polietilénglikol /PEG/ oldatok segitségével változtatva a szerző kimutatta, hogy a foszforiláz b enzim kinetikai tulajdonságai olyan változásokat mutatnak, amelyeket, miután a folyadékkörnyezet, ill. a reakciókeverékek statikus dielektromos állandó változását kizárta, egységesen és legkézenfekvőbben az elméleti enzimmodellük segitségével lehet megmagyarázni. A PEG oldatok jelenlétében történő enzimaktivitás mérése uj fizikai módszert dolgoztak ki.

Egyszerü, de a jelen biokémiai és biológiai ismeretekkel teljes összhangban lévő mechanikai modell és számitógépes analizis segitségével a szerző megállapitotta, hogy a DNS függő RNS polimeráz és a DNS viszonylagos mozgását energetikailag nem lehet megmagyarázni, ha ragaszkodnak az enzim mozgását modellező jelenlegi elképzelésekhez. A kódátirás aszimmetrikus, tehát a helikális pályára kényszeritett polimeráz - hacsak nem vetik el a Michaelis-Menten elmélet legalapvetőbb megállapitását, az Es komplex létezését - 10^5-10^6 eV átlagos környezeti energiát igényel mozgásához. Az energetikai pradoxont a szerző az enzim pulzáló mozgását feltételező modellel oldja fel, amelynek létezése részben bizonyitott, részben a közeljövőben kisérletesen vizsgálható.

A DNS függő RNS polimeráz Sh csoportjait DTNB-vel vizsgálta. A kapott eredményeket az irodalmi adatokkal összehasonlitva levonható az a következtetés, hogy az SH csoportoknak nincs direkt szerepük sem a polimeráz-nukleotid, sem a polimeráz-nukleinsav kölcsönhatásban. Feltehetően legfőbb szerepük a bonyolult alegységszerkezet fenntartása, anélkül, hogy közvetlenül résztvennének a katalizisben.

A fluorescamin fluoreszkáló reagensről a szerző kimutatta, hogy szelektiven gátolja az RNS szintézis iniciációját, azálta, hogy a polimeráz feltehetően egyetlen lizin ε-amino csoportjához kötődik. Az enzim és a fluorescamin reakcióját a szerző részletes kinetikai analizisnek vetette alá. A fluoreszcamin és az etidium bromid fluoreszcens reagensek együttes alkalmazásával a szerző energiatranszfer folyamatot mutatott ki, amely fluorescamin ⟶ enzim ⟶ DNS ⟶ etidium bromid irányu. Az energiatranszfer folyamat, szisztematikus vizsgálati módszerként alkalmazva lehetővé teszi, hogy az RNS szintézis iniciációs helyeinek szerkezetét, és a különböző iniciációs helyek és a polimeráz affinitását érzékeny fizikai módszerrel vizsgálják.

A polimeráz enzim és a DNS kölcsönhatása során felnyiló DNS lánc hosszának felső határát sikerült megállapitani egy speciálisan erre a célra kidolgozott fluoreszcenciás titrálási módszer segitségével.

Poliakrilamid gélelektroforézis fluoreszcenciás kiértékelésével a szerző megállapitotta, hogy a DNS detergens jelenlétében

is kölcsönhatásra lép a DNS függő RNS polimeráz béta alegységeivel.

KELENTEY BARNA: TRANSPORT BIOLOGIAI MEMBRÁNOKON
/doktori értekezés/

Az elmult utóbbi két évtizedben vizsgáltam a biologiai membránok közül a vér-, agy-, liquor-, csarnokviz-, placentaris-, synovialis, vesetubularis- és bélepithelium-barrierek gyógyszeres befolyásolását.

Disszertációmban azon kisérletes kutatásaim eredményeit foglaltam össze, melyek az első és utolsó témával kapcsolatosak és ezért értekezésem két részre tagozódik:

I. A HAEMATO-ENCEPHALIAS BARRIER /HEB/ és

II. A BÉLEPITHELIUM TRANSPORT

mechanismusainak gyógyszeres kutatásaira.

Nyulon vizsgáltam ezen barrierek anatomiai substratumát képező agyi capillarisok endothel sejtjeinek és a plexus chorioideus ependimájának permeabilitását a Penicillin és Streptomycin számára Hyaluronidase és Histamin előkezelés után.

Állatkisérleti eredményeimből kiindulva a Histaminnal kombinált Penicillin kezelést neurolueses betegeken is alkalmaztam sikerrel.

Továbbiakban vizsgálat tárgyává tettem az agyi erek innervatiojában jelentős szerepet játszó vegetativ idegrendszerre ható pharmaconok hatását a HEB permeabilitására.

A HEB az intrauterin életben hiányzik és csak később az idegrendszer fejlődése folyamán alakul ki egyidőben a PAS pozitiv mucopolysaccharida képződéssével, ezért ezen anyagcserét befolyásoló Heparin hatását vizsgáltam a VAB permeablitására.

Bebizonyitottam, hogy az agyi hypoxia alatt endogen Histamin szabadult fel, amely az agyerek vasodilatatioját okozza és liquornyomás emelkedéséhez vezet.

Végül a neurogia Cl^{36} transportját vizsgáltam izolált emberi tumor és normál Astrocyta sejtekbe.

Értekezésem második részében a bélből történő cukorfelszivódással foglalkoztam. Kisérletes munkám lényegét a glucose és a 3-m-glucose bél epitheliumon keresztül történő felszivódásának vizsgálta alkotta. Mivel a felső bélszakaszban kétszer annyi

cukor, aminosav és zsirsav szivódik fel, mint az alsó bélszakaszból és ugyanakkor a szervezet Serotonin /5-HT/ tartalmának 6o %-a is itt termelődik, érthető volt, hogy az összefüggést kerestem a Serotonin és cukorfelszivódás között. Kimutattam, hogy a bélfal endogen Serotoninja szabályozza a monovalens kationokon keresztül a cukor transportot.

MIHÓCZY LÁSZLÓ: ÖSSZEHASONLITÓ SZIVKATHETERES ÉS MECHANOGRAPHIÁS VIZSGÁLATOK A KISVÉRKÖRI KERINGÉS KUTATÁSÁBAN
/doktori értekezés/

Az elmult 9 év alatt több mint kétezer polygraphiás felvételt regisztrált. Ezek értékelését elsősorban a formaanalizis, valamint a semiquantitativ elemzés eszközeivel folytatta.

A doktori értekezésben arról a 238 jobbszivfél terhelés jeleit mutató beteg adatairól számol be, ahol a haemodynamikai analizis, a szivkatheteres vizsgálat is megtörtént és igy mód volt annak a megállapitására, van-e és milyen mértékü eltérés a 6o egészséges egyénből álló kontrollcsoport és a jobbszivfél terhelés jeleit mutató beteganyag között.

1. Állatkisérletek alapján ugy tünik, hogy a jobb, ill. a balkamráról készült ultraalacsony frequentiáju transducerrel felvett mechanogramm valóban a megfelelő kamra összehuzódásának felel meg.
2. Kidolgozta egészséges egyéneken történt vizsgálatok során a jobbkamra "chronocardiogramm"-ját, amelyre eddig az irodalomban megfelelő mechanogramm hiján nem volt lehetőség.
3. Vizsgálatai során azt látta, hogy mind a praecapillaris hypertensióban szenvedő /cor pulmonale, valvuláris pulmonalis stenosis, essentialis pulmonalis hypertonia/, mind a bal szivfél eredetü jobbkamra terhelésben szenvedők között /mitralis stenosis, kettős mitralis vitium/ egyaránt a "chronocardiogramm" jellegzetes megváltozásait találjuk.

4. Vizsgálatai szerint az un. területindexek: /OM/IM, és az általa leirt IM/a/ jellegzetesen változnak meg, a mechanogrammnak a jobbsziv tulterhelés következtében létrejövő eltorzulása miatt.
5. Megállapithatta, hogy a területindexek kóros iránya való eltolódása együtt jár az izomvolumiás szak megnyulásával és az ejectiós idő megrövidülésével.

DR. ARANYOSI JÁNOS: A SZÉRUMKOLINESZTERÁZE AKTIVITÁS ANAESTHESIOLOGIAI VONATKOZÁSAI
/kandidátusi értekezés/

A szerző standartizált és válogatás nélküli betegcsoportoknál vizsgálta a markózis előkészitésére, kivitelezésére és a postoperativ fázisban leggyakrabban alkalmazott gyógyszerek hatását a szérum és vörösvértest kolineszteráze alktivitásra. Az eredmények a matematikai statisztikai értékelés alapján gyógyszerenként, egyénenként, a dózistól és a szérum fehérjék szabad gyógyszerkötési pontjainak számától függően jelentősen különbözik. Az enzimaktivitást terápiás adagban nem csökkenti a Diazepam, a Ketamin, az Ehrane és Etomidate.

Egyes altatószerek az enzimaktivitás csökkentésével párhuzamosan a fagocytosist és a szivizom teherbiróképességét is gátolják. Ha az enzimrendszer előzetesen sérült a mütéti kivizsgálás, előkészités, narkózis, utókezelés különös gondot igényel. Ismerni kell az enzimaktivitást, meg kell szüntetni a hypoproteinamiát, a premedikációban szerepet kell kapjon a Diazepam, Előtérbe kell helyezni a Ketalar, Ethrane, Etomidate narkózist, kisebb dózisban és lassan kell befecskendeznünk a szereket. A reoperáció és shockállapot különösen veszélyes.

Az enzimaktivitás mérésére teszt-papir, módositott Elmann, módositott Huerga, Kalow metodika, a gyógyszerek fehérjéhez való kötődésének mérésére egyensuly-dializis, a thiopental-koncentráció mérésére izotóp technika, a fagocyta aktivitás meghatározására Lipofundin clearence teszt, a szivizom teherbiróképességének mérésére Weisler non invasiv módszere szolgált.

BALÁZS GYÖRGY: PAJZSMIRIGYRÁKOK KLINIKO-PATHOLOGIAI VIZSGÁLATA ÉS A SEBÉSZI KEZELÉS SZEMPONTJAI.

/kandidátusi értekezés/

A pajzsmirigyrákok epidemiológiai, klinikai, pathologiai és immunológiai tulajdonságai jelentős eltérést mutatnak az egyéb szervek rosszindulatu daganataihoz viszonyitva. Az értekezés retrospektiv és prospektiv klinikai és kisérletes összehasonlitó vizsgálatok alapján a TNM rendszer felhasználásával és a szerző által kidolgozott szempontok szerint tárgyalja 1./ a pajzsmirigytumorok biológiai tulajdonságát, 2./ az egyéb pajzsmirigybetegségek és a daganatok viszonyát, ill. 3./ a mütéti és a komplex kezelés alapelveit.

Megállapitások

A pajzsmirigy papillaris, follicularis és medullaris tipusu daganatai különleges biológiai tulajdonságokkal rendelkeznek. Ezek a következők: occult megjelenés, gyakori multifocalis elhelyezkedés, lassu növekedés, korai uni- vagy bilateralis nyirokcsomó, tüdő és csontmetastasis és viszonylag jó prognosis.

A klinikai és a postmortalis csoportban végzett vizsgálatok eredményei szerint a papillaris és a follicularis szerkezetü carcinomák gyakran társulnak egyéb jóindulatu pajzsmirigybetegségekkel, általános tumortüneteket nem okoznak. Az esetek többségében a regionalis nyirokcsomó, ill. a tüdő vagy csontmetastasis hivja fel a figyelmet az occult pajzsmirigyrákra.

Az N_1-N_2 csoportba tartozó nyirokcsomóáttétek lényegesen nem befolyásolják a távoli prognosist. E carcinomák tüdő és csontmetastasisai komplex kezeléssel /mütét - izotóp jód - pajzsmirigy hormon/ különösen fiatal korban eredményesen kezelhetők. A differentialt szerkezetü tumorok áttétei tehát - szemben az egyéb szervekből kiinduló rosszindulatu carcinomák távoli metastasisaival - rendszerint nem jelentenek inoperabilis megbetegedést.

A papillaris és follicularis tipusu pajzsmirigyrákok mütéti kezelése során ablasticus és functiókimélő, differentiálatlan szerkezetü tumorok eseteiben pedig csak ablasticus szempontokat kell figyelembe venni. A differentialt tipusu daganatok kezelése-

kor még a kétoldali nyirokcsomóáttét sem indokolja a korábban gyakran alkalmazott, sulyos nyaki deformitást okozó, kiterjesztett radikalis dissectiok végzését.

DARÓCZY PÁL: A VÉGTAGOK BŐRÉNEK MICROCIRCULATIOJA KÜLÖNBÖZŐ BŐRBETEGSÉGEKBEN
/kandidátusi értekezés/

A bőr microcirculatiojának functionális zavara számtalan bőrbetegség kialakulásáért mint oki vagy praedisponáló tényező tehető felelőssé , de az adott bőrbetegség következménye is lehet. A cutan microcirculatio és a perspiratio összefüggései physiologiás körülmények között sem tisztázottak.

looo egészséges egyénen végzett vizsgálat alapján kimutatta, hogy a normálistól eltérő alaku capillárisok o.3 %-os előfordulása nem kóros. A perspiratio vizsgálata alapján a kontrollok 69,7 %-a normhidrosisos, 27 %-a hyperhidrosisos és 3,3 %-a hypohidrosisos tipusu egyén volt. A légköri nyomáscsökkenés arányában a bőrerek arteriás szakaszában vasoconstrictio jött létre és aránytalanul fokozódott a perspiratio. Az észlelés bizonyitja a meteorologiai biofaktor szerepét a szezonális dermatosisok keletkezésében. Megfigyelte, hogy dohányzás hatására bőrér-contractio és perspiratio fokozódás jön létre.

Az egészséges kontrollokon mérte az adrenalin, noradrenalin, Isuprel, Tolazolin, acetylcholin, nicotinsav, Xavin, és Hibernal hatását a bőrerekre és a veritéksecretiora. Elsőként irta le a Hibernal perspiratiot fokozó hatását.

A kontrollokon nyert paramétereket összehasonlitási alapul használta az 13o7 vizsgált beteg mérési adatainak értékeléséhez.

Megállapitotta, hogy a perifériás bőrkeringési zavarok elkülönitő kórismézésében a capillarmikroszkópia fontos vizsgálati módszer.

A capillaris morphologiai elváltozása és functionalis zavara között quantitativ összefüggést nem lehet kimutatni, a specifikus ingerek /hideghatás, meleginger, vibratio/ által előidézett morphológiai változások arányban állnak a cutan microcirculatio functionális elégtelenségével.

A vizsgált betegségek többségében a bőrkeringés és a perspiratio zavara oki vagy praedisponáló tényező volt.

A cutan microcirculatio és a perspiratio változása az említett farmakonok hatására az egyes betegségekre jellemző.

Az alfa- és béta-receptorok ingerlésére bekövetkezett, eltérő reactiok a bőrcapillaris sejtfal-membránjának kóros változására utalt, melynek tisztázása további vizsgálatokat igényel.

GÁSPÁR REZSŐ: KVANTUMKÉMIAI ÉS PROTONMÁGNESES REZONANCIA MÓDSZEREK ALKALMAZÁSA A FOSZFORILÁZ B ENZIM ÉS EFFEKTORAINAK VISZGÁLATÁRA
/kandidátusi értekezés/

A szerző az enzim-szubsztrát kölcsönhatás kvantumkémiai vizsgálatára a Rayleigh-Schrödinger perturbációszámitás eredményeit felhasználó uj módszert javasol. Az einzimmolekulával kölcsönhatásba lépő szubsztrátmolekula kvantumkémiai analizisén keresztül enged következtetni az enzim és a szubsztrát között létrejövő kölcsönhatás mechanizmusára. Az extended Hückel módszer segitségével elvégezte a foszforiláz b /α=1,4-glukán: ortofoszfát glükoziltranszferáz; EC 2.4.1.1/ enzimhez kapcsolódó különböző effektorok, a G-1-P, a G-6-P és a glükóz részletes kvantumkémiai analizisét. A G-1-P molekulára, mint a foszforiláz b enzim szubsztrátjára vonatkozó specifikus tulajdonságokat mutatott ki.

Az 5'AMP és a G-1-P protonmágneses rezonancia jeleinek változásán keresztül vizsgálta a foszforiláz b enzim és ezen effektorok közötti kölcsönhatást. A paramágneses Mn ion által keltett PMR vonalkiszélesedésekből a Solomon-Bloembergen elmélet alapján meghatározta a foszforiláz b enzim és a vele kölcsönhatásban lévő 5'AMP, valamint G-1-P egyes protonjainak távolságát. Kimutatta, hogy a foszforiláz b enzim SH csoportjainak lekötése egymástól függetlenül is képes befolyásolni az 5'AMP és a G-1-P kötődését.

A kifejlesztett elméleti és kisérletes módszerek tudományos jelentőségükön felül gyógyszerek hatásmechanizmusának vizsgálatára közvetlen gyakorlati haszonnal alkalmazhatók.

GÖNCZÖL ÉVA: A CYTOMEGALOVIRUS FERTŐZÉS BIOLÓGIAI KÖVETKEZMÉNYEINEK VIZSGÁLATA
/kandidátusi értekezés/

A cytomegalovirus /CMV/ a primer fertőzést követően, más herpesvirusokhoz hasonlóan - a gazdaszervezet betegségére utaló jel nélkül - kapcsolatban marad a sejtekkel. A virushordozás során olyan egyensuly alakul ki a gazdasejt és a virus között, amelynek eredményeképpen a virus - az aktiválódás szakaszait kivéve - nem képes megbetegedést létrehozni, de a gazdasejt szoros kapcsolata azt a lehetőséget is felvetette, hogy e virus okozhatja vagy potenciálhatja a sejtek malignus transzformációját.

Az értekezés rámutat, hogy a CMV hazánkban is az ubiquiter virusok közé tartozik. A fertőzöttség az életkorral emelkedik és a 3o év feletti lakosság legalább 51 %-a átesett a CMV fertőzésen. 35 vizsgált esetben vérátömlesztéskor a seropozitiv donorok közül legalább 7,7 % hordozta a virust a vér alakos elemeiben és képes volt arra, hogy ezt a recipiensnek átadja. Az in vitro vizsgálatok a CMV szaporodás mechanizmusának tisztázására irányultak produktivan és abortivan fertőzött fogékony és nem fogékony sejteken. A szerző rámutat, hogy a CMV sokféle kapcsolatba képes kerülni a fertőzött fogékony és nem fogékony sejtekkel, aminek eredményeképpen a virusgenom funkciói különbözőképpen érvényesülnek. CMV-vel non permissive egér fibroblast sejteket fertőzve, a sejtek hosszu ideig képesek hordozni a látszólag funkció nélküli virusgenomot, miközben a virus malignus transzformációt okozó képessége érvényesülhet. Az ilyen módon nyert transzformált sejtek tanulmányozása közelebb vihet bennünket a CMV-vel transzformált emberi daganatsejtek tulajdonságainak, a transzformáció mechanizmusának ismeretéhez.

KISS JÁNOS ISTVÁN: ANTIBIOTIKUMOK KLINIKAI FARMAKOLOGIAI VIZSGÁLATA A MELLKASSEBÉSZETBEN
/kandidátusi értekezés/

Az antibiotikumok három évtizedes alkalmazása során a csodálatos eredmények mellett jelentkeztek a nem kívánt mellékhatások, a rezisztencia, a superinfectio, a kórházi fertőzések kérdése, változott az egyes baktériumtörzsek klinikai jelentősége, az antibiotikus kezelés elve és gyakorlata. A felsorolt változások számos kérdéséből az értekezésben a mellkassebészet szempontjából legfontosabbak kerültek tárgyalásra.

1967 - 1973-ban mellkassebészeti megbetegedésből kitenyésztett 4764 baktériumtörzs közül 22,1 % Staphylococcus aureus, 53,3 % Gram-negativ baktérium volt. A baktériumtörzsek évenkénti, szezonális, vizsgálati anyagonkénti, első és ismételt, mütét előtti és utáni, korcsoportonkénti, kórisme és nemek szerinti megoszlásában szignifikáns kapcsolat tételezhető fel. A 4764 baktériumtörzs antibiotikum rezisztenciája gyakori volt / 12 antibiotikum/, de a rezisztens törzsek százalékának egyértelmü fokozódása nem volt kimutatható. A vizsgálati időszakban 9 ujabb antibiotikum in vitro vizsgálata alapján megállapitható, hogy ezzel az antibiotikum választékkal még a problémás csirok által okozott megbetegedések is gyógyithatók.

A mellkasi mütétek alatt 107 esetben a légutak különböző szakaszairól végzett bakteriologiai vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy minél lentebbi szakasza került vizsgálatra a légutaknak, annál gyakrabban voltak sterilek a légutak. A mütét alatti léguti baktériumflóra vizsgálata fontos információt ad a postoperativ szövődmények kezeléséhez.

Az antibiotikumok csak akkor képesek megfelelő hatást kifejteni, ha elegendő koncentrációt érnek el a megbetegedés helyén, a szövetekben. Tiz féle antibiotikum szérum - és tüdőszövetszint vizsgálata 191 betegben - ampicillin, doxycyclin, streptomycin, rifampicin, carbenicillin, methicillin, oxacillin, cephradine, kanamycin, gentamycin - / utóbbi 6 antibiotikumot először a világon / a methicillin szérum és szivizomszintjének vizsgálata fontos adatokat nyujtott a mellkassebészeti fertőzések antibiotikus kezelésében a gyógyszerek megválasztásához, az adagolás módjához és dózisához.

Az idült gennymelles betegek immunologiai vizsgálata /23 beteg/ celluláris tipusu hyporeactivitást mutatott. 557 nagy mellkasi mütét után a betegek 94,4 %-a gyógyult, 2,7 %-a javult, 2,9 %-a meghalt. Sebgennyedés 7 %-ban, postoperativ léguti szövődmény 11,5 %-ban fordult elő. A gyógyeredmény és a szövődmények gyakorisága szoros összefüggést mutatott a betegek korával, nemével, a diagnózissal és a mütéti tipussal, ugyanakkor kontrollcsoportos vizsgálat szerint a gyógyeredmény és a szövődmények gyakorisága független volt az antibiotikumoktól. A mellkassebészeti mütétek után a rutinszerü antibiotikus prophylaxis korszerütlen, felesleges, káros, arról csak ritkán és egyéni indikáció alapján lehet szó.

KÓNYA LÁSZLÓ: A SEBÉSZI BEAVATKOZÁS HELYE A MELLKASSÉRÜLTEK KEZELÉSÉBEN
/kandidátusi értekezés/

Az értekezésben a különböző tipusu mellkassérültek konzervativ kezelésének lehetőségeit és a sebészi ellátás javallatait fejtettem ki.

A mütéti frekvencia a bordatörések kezelésében csak 0,5 %, a mellhártya sérüléseinél 16 %, a tüdősérülések esetében viszont már 8o % volt. A légut, a rekesz és a szivsérülések vonatkozásában a sebészi beavatkozás gyakorisága elérte a loo %-ot.

A mütéti beavatkozás előnyei tehát azokban a sulyos mellkasi sérüléstipusokban mutatkoztak, melyekben az időtényező is fontos szerepet játszott. A sebészi ellátás ilyenkor gyors és megbizható therápiás lehetőséget biztositott. Természetesen ez nem jelentette a konzervativ eljárások elvetését. Az intercostalis novocain-blokád, az ismételt punctios leszivások és méginkább a tartós szivó-drainage az intenziv kezeléssel együtt alkalmazva a mellkassérültek jelentős százalékában adaequat kezelést jelentett. De ennek a kezelésnek a "teljesitőképessége" véges és ezen tul már nem felelt meg az adaequat kezelés kritériumainak.

A kezelés láncolatába logikailag is, szükségszerüen is itt kapcsolódott be a mütéti megoldás lehetősége. Az intenziv therapiával kombinált félsebészi therapia és a mütéti beavatkozás

nem egymásnak ellentmondó vagy egymást kizáró kezelési eljárások, hanem a sérült megmentését, lehetőleg functio veszteség nélküli, mielőbbi, biztos gyógyulását eredményező módszerek egymást követő fokozatai.

A mellkassebészet tapasztalatainak a mellkassérültek ellátási rendszerébe történő tudatos beépitése növelte a sérültek gyógyulását szolgáló erőfeszitések sikerét és csökkentette a mortalitást.

KRASZNAI GÉZA: GYÓGYSZEREK OKOZTA NYIROKCSOMÓELVÁLTOZÁSOK KLINIKO-PATHOLOGIAI ÉS EXPERIMENTALIS VIZSVÁLATA, AZOK DIFFERENTIAL-DIAGNOSTIKÁJA. /kandidátusi értekezés/

A iatrogen nyirokcsomó ártalmak közül a pathologus számára elsősorban azok az elváltzások jelentősek, melyek diagnostikus problémát jelentenek;

1./ Acut drog-lymphadenopathia. Különböző gyógyszerekre - hydantoin származékok, sulfonámidok, pehnylbutazon, Nitrofurantoin - kialakuló reactiv, tumorszerü reticulumsejt, histiocyta és immunoblast proliferatio. Jellemzői: a/. malignus lymphomával vagy Hodgkin kórral összetéveszthető szöveti kép, b./ a gyógyszer megvonását spontán remissio, teljes gyógyulás követi, c./ a betegek gondos követése során malignus lymphoma nem alakult ki, d./ a helyes diagnosis megállapitásában segitséget jelent a friss vérzéses necrosis, allergias vasculitis, perilymphadenitis jelenléte, e./ elektronmikroszkóppal az activ phagocytáló histiocyták és reticulumsejtek különböző formái dominálnak.

Az acut drog-lymphadenopathia a klinikai adatok birtokában, gondos histologiai, elektronmikroszkópos vizsgálattal elkülönithető a malignus lymphoproliferativ betegség különböző formáitól.

2./ Tartós hydantoin kezelés hatására kialakuló nyirokcsomó elváltozás - chronicus hydantoin lymphadenopathia - az epilepsias betegek 2o %-ban alakul ki. A chronicus hydantoin lymphadenopathia talaján kialakuló malignus lymphomát egy esetben észleltünk. Nagyobb gyakorisággal mutatkoztak immunologiai eltérések, melyek a hydantoin származékok autoimmun betegséget provo-

káló hatását igazolják.

3./ Kezelt chronicus lymphoid és myeloid leukaemias betegek nyirokcsomóiban a cytostaticus kezeléssel összefüggő, a Hodgkin kórt utánzó granulomatosus reticulosis alakulhat ki.

Összegeztük azokat az elváltozásokat, melyekkel számolni kell az acut drog-lymphadenopathia differential-diagnostikájában; 1. nyirokcsomó infarctus, 2. angiomatosus lymphoid hyperplasia és hamartoma, 3. massiv sinus histiocytosis lymphophagocytosissal, 4. vasculitis allergica, 5. eosinophil sejtes lymphadenitis, 5. acut necrotisaló lymphadenitis.

MECHLER FERENC:"AZ ÉP ÉS KÁROSODOTT PERIPHERIÁS IDEG ÉS IZOM MÜKÖDÉSÉNEK POLYGRAPHIÁS VIZSGÁLATA." /kandidátusi értekezés/

Az értekezés első részében ismerteti megfigyeléseit a hexabarbital-Na, az atropin, az insulin hatásáról a peripheriás idegmüködésre és a neuromuscularis functióra emberen. A második részben foglalja össze azokat az adatokat, amelyeket uj, általa kidolgozott polygraphiás módszerrel végzett tanulmányokban gyüjtött. Vizsgálta, hogy

1. az emberi vázizom körülirt helyén a vérátáramlás és a szöveti oxygenviszonyok, valamint a hőmérséklet és az elektromos jelenségek hogyan reagálnak a különböző - fizikai és farmakologiai - behatásokra és, hogy

2. kölönböznek-e ezek a reactiók az egészséges és kóros izomszövetben, megfigyelhetők-e az utóbbira jellemző válaszok?

Uj megállapitásai:

A.1. A hexabarbital-Na különböző concentratiói eltérő hatásokat fejtenek ki az axon és a neuromuscularis junctio membranstruktúrájára.

2. Atropin coma alatt végzett megfigyelései szerint az atropinnak facilitáló hatása van a neuromuscularis junctióban, ill. ennek környékén.

3. Insulin comában a peripheriás idegek mozgató rostjainak distalis latentia-ideje significansan csökken. A spontan izom-aktivitás megjelenési formája igen változatos. Az EEG aktivitás és a tudatzavar nem változnak párhuzamosan.

B.1. Az emberi vázizom lokális vérátáramlását az ép, méginkább a kóros izomszövetben befolyásolhatja a lokális oxygenszint változása. Intravenás adrenalin /o,5 gamm/kg/ hatására az ép izomban a lokális vérátáramlás és a hőmérséklet erőteljesen fokozódik. A kóros izomban, főleg myopathiában gyakoribb a vérátáramlás /inverz/ csökkenése. Ez a vascularis simaizomreceptorok normális arányának vagy functionális állapotának megváltozására utal. Kóros izomfolyamatokban szenvedőkön az adrenalin kétszer nagyobb systolés vérnyomásemelkedést okoz, mint egészségeseken és a normalizálódás feltünően elhuzódik, valószinüleg a vérnyomásszabályozó mechanizmusok károsodása miatt.

2. Az izom lokális oxygen-szintjének és vérátáramlásának változásai között következetes, egyértelmü correlatio nincs, ezért az előbbitől nem következtethetünk megbizhatóan az utóbbira.

3. Az oxygen-lélegeztetés, az ischaemia és az iv. adrenalin hatására létrejövő reactiók /lokális oxygenszint-, vérátáramlás és hőmérséklet-változások/ időtartama hosszabb a kóros, mint a normális izomban. Ez az eredeti állapot helyreállitására irányuló compensáló-reguláló mechanizmusok károsodására utal mind a neurogen, mind a myogen laesiókban.

MÓDIS LÁSZLÓ: TOPO-OPTICAL INVESTIGATIONS OF MUCOPOLYSACCHARIDES /ACID GLYCOSAMINOGLYCANS/.
HANDBUCH DER HISTOCHEMIE, II/4.
GUSTAV FISCHER VERLAG, STUTTGART, 1974.
/kandidátusi értekezésként beadott könyv/

Szerző összefoglalta a biológiai szövetekben különböző reagensekkel indukálható optikai anisotropia elvi alapjait és fontosabb módszereit, melyek segitségével a makromolekulák orientált szubmikroszkópos szerkezete vizsgálható. Részletesen ismertette azokat a saját módszereit, melyeket a kötőszöveti matrix savanyu glycosaminoglycan komponenseinek ultrastrukturális elemzésére dolgozott ki. Topo-optikai reakciók segitségével megállapitotta, hogy a csontszövetben az ana- és katabolikus transzport folyamatok morfologiai alapját képező osteocyta capsula a sejtmembránnal parallell orientált chondroitin-4- és 6- sulphat láncokból épül fel. Ezt a parakristályos strukturát csontkárositó beavatkozások

/hormonalis dysfunctiok, hypervitaminosisok, stb/ fellazitják, destruálják.

Leirta a porc intercellularis matrixának molekuláris differenciálódását csirke és patkány embryonalis végtagtelepen végzett qualitativ és quantitativ topo-optikai vizsgálatok alapján. Megállapitotta, hogy a matrix molekuláris differenciálódása három szakaszban zajlik. Korai embryonalis stádiumokban alacsony fokban sulphatált, de már részlegesen orientált savanyu glycosaminoglycanokat tartalmazó proteoglycanok jelennek meg. Ezt követi a rendezett kollagén struktura kialalkulása, melynek során kölcsönhatás alalkul ki a most már erősebb polyanion karakterü glycosaminoglycan láncok és a kollagén között, ezáltal mindkét komponens szubmikroszkópos rendezettsége fokozódik. Végül, a perinatalis korban-elsősorban a teherbirásra adaptálódó izületi porc matrixban- az orientált proteoglycan egységeket aggregáló glycoproteidek jelennek meg, s ugyanakkor az addig tisztán chondroitin sulphat láncokat tartalmazó proteoglycanok orientált keratan sulphat molekulákkal képeznek hibrideket, s -szerző feltételezése szerint- ez vonja maga után a kollagén jelentős mértékü aggregálódását. A differenciálódás egyes szakaszairól molekuláris modelleket szerkesztett. Kisérletes A-hypo- és hypervitaminosis-okozta ultrastrukturális változásokat irt le patkány izületi és epiphysis porc matrixban valamint cornea stromában; S^{35} microautoradiographiával kimutatta az A-hypovitaminosis glycosaminoglycan synthesist csökkentő hatását.

Morphometriás és topo-optikai adatok alapján következtetett a Lysin^{8} vasopressin kezelés experimentális callus képződésre gyakorolt kedvező hatására.

SZABÓ GÁBOR: CELLULARIS IMMUNVÁLASZT VIZSGÁLÓ MÓDSZEREK KLINIKAI ALKALMAZÁSA, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A LEUKOCYTA MIGRATIOS TESZTRE
/kandidátusi értekezés/

Az autoimmun-betegségek, a daganatos megbetegedések, fertőző betegségek, szerv-transplantatiok esetén fontos szerep jut a cellularis immunreactióknak. Az immunválasz kialakulásában különböző, biológiailag aktiv mediator anyagok /lymphokinek/ jelentőségére az elmult lo esztendő kutatásai mutattak rá. A celluláris immunreactivitást in vitro vizsgáló módszerek egyike a leukocyta migratios teszt.

Az értekezés egyik célkitüzése a leukocyta migratios teszt /LMT/ alkalmazása különböző betegségek és állapotok esetén /immunpathológiai kórképek, cornea transplantatio, immunosuppressio/. Megállapitható, hogy a leukocyta migratios teszt elvégezhető serum mentes tenyésztő folyadékban is. A leukocyta migratio gátlás és serkentés egyaránt a cellularis immunreactio in vitro megnyilvánulása. A leukocyta migratios teszt alkalmazható módszer az immunosuppressio hatásosságának a megitélésére. Felhasználható a módszer a transplantatummal szemben kialakuló cellularis immunreactio kimutatására és követésére.

Tekintve, hogy az immunreactivitás vizsgálatára egyetlen módszer nem nyujt elegendő adatot, ilyen kérdés megválaszolására több módszer együttes alkalmazása indokolt. A tuberculin negativitás miatt több alkalommal BCG-zett konverzióképtelen gyermekek immunológiai abnormalitásának a vizsgálatakor a leukocyta migratios teszt mellett egyéb cellularis és humoralis immunreactivitást vizsgáló módszerekkel kapott eredmények alapján megállapitható, hogy az immunológiai abnormalitás oka a T-lymphocyták partialis functionalis deficientiája, mely az esetek egy részében transitoricus.

3. MED. BIOL. DOKTORI ÉRTEKEZÉSEK

CZEGLÉDY JUDIT: AZ EPSTEIN-BARR VIRUS /EBV/ ÉS LYMPHOPROLIFERATIV BETEGSÉGEK KAPCSOLATÁNAK TANULMÁNYOZÁSA
/med. biol. doktori értekezés/

1. Megállapitottam, hogy az EBV hazánkban is az ubiquiter virusok közé tartozik.

a./ A 7-14 éves gyermekek 84 %-a átesett EBV fertőzésen.

b./ A 21-7o éves felnőtt lakosságot 7o %-ban találtam szeropozitivnak.

c./ Összehasonlitva az ismerten elterjedt cytomegalo, herpes simplex-1-gyel /CMV, HSV-1/ történő gyermekkori átfertőződések mértékével, az EBV-vel való primer találkozása leggyakoribb.

2. Megbizható szerodiagnosztikai eljárást dolgoztunk ki a mononucleosis infectiosa-ra /MI/, mely választ ad a friss, EBV, CMV vagy kettős /EBV és CMV/ virusfertőzésre és annak időpontjára. Módszerünk a virusfertőzést követően loo %-os biztonsággal megjelenő EBV-specifikus viruscapsid antigénnel /VCA/ nukleáris antigénnel /EBNA/ szembeni, valamint EBV-IgM, CMV-IgM, CMV-IgG antitestfajták perzisztálásának, megjelenési - kiürülési idejének vizsgálatán alapszik.

a./ Megállapitottam, hogy az EBV-VCA/IgG/ antitest, pozitiv - EBNA antitest negativ- EBV-IgM pozitiv szérumok friss EBV fertőzésre utalnak.

b./ Kimutattam, hogy a Paul-Bunnell-Davidsohn /PBD/ pozitiv MI-s vizsgálati anyagunk 77 %-a EBV eredetü; CMV eredetü nem volt; 17 %-ban feltehetően friss kettős /EBV, CMV/ fertőzés történt.

c./ Kimutattam, hogy a PBD negativ MI-s esetek 48 %-a CMV, 45 %-a EBV eredetü volt.

3. Az EBV etiológiai helyzetének tisztázása érdekében lympho - proliferativ betegségekben vizsgáltuk az EBV-vel szemben kialakult humoralis antitest választ. Hodgkin-kórban 5-szörös, systemas lupus erythematosusban 2-szeres, chronikus lymphoid leukaemiában 2,5-szörös geometriai átlagtiter különbség volt a kontroll cso-

portokhoz viszonyitva, az ellenanyagválasz nem akut EBV fertőzést mutatott, igy szerológiai vizsgálataink nem támasztják alá az EBV kóroki szerepét a vizsgált betegségekben.

MÉSZÁROS JÁNOS: ADAMANTÁNAMIN SZÁRMAZÉKOK HATÁSA A MYOCARDIUM INGERÜLETI ÉS KONTRAKTILIS FOLYAMATAIRA
/med. biol. doktori értekezés/

Az adamantán származékok farmakológiai hatásainak tisztázása az utóbbi években intenziven fejlődött. Ennek ellenére meglehetősen keveset tudunk e vegyületeknek a keringésre gyakorolt hatásáról. Az értekezés tárgya négy kis-adamantánamin /C_1, C_3, C_4, C_5,/ hatásának vizsgálata Rana esculenta izolált szivkamráján.

A C_1 származék toxikusnak bizonyult - rövid időn belül leállitotta a spontán müködő Straub szer nt izolált békasziv ingerképzését és kontraktilitását. A másik három származék kétfázisu hatást mutatott. A hatás első fázisában a szivmüködés fokozatosan megszünt, majd a második fázisban a kiindulásinál jóval kisebb frekvenciával ujból aktiválódott.

Elektrofiziológiai és iontranszport vizsgálatokkal sikerült bizonyitani, hogy az adamantánok a myocardium-rostok membránját depolarizálják, ugyanakkor a ^{42}K-effluxot csökkentik.

A közölt eredmények alapján a szerző feltételezi, hogy 1 mM-os koncentrációban az adamantánaminok pacemaker aktivitást keltenek a kamrai szivizomrostokban. A struktura-aktivitás összefüggést vizsgálva megállapitotta, hogy a különböző térszerkezetü, nem toxikus adamantánok hatástipusa azonos, eltérés csupán a hatás erősségében van.

Beszámoló az 1975-76. tanév gyógyító munkájáról

Dr. Leövey András
egyetemi tanár,
klinikai rektorhelyettes

A területi integrált egészségügyi ellátás keretében Hajdu-Bihar megyében megalakult a kórház-rendelőintézeti egység, mely egyéb szervezeti módositást is szükségszerüvé tett. Ennek következményeként a fekvő- és járóbetegellátás is revizióra került. Egyetemünket ez az alábbiakban érintette:

1./ Hajdu-Bihar megye lakosainak ellátására ágylétszámunk 6o %-át kell rendelkezésre bocsátani /a korábbi 7o % helyett/. A fennmaradó 4o % azt a célt hivatott szolgálni, hogy a Tiszántul azon speciális beteganyagát lássuk el, amely közvetlenül kapcsolódik az egyes klinikák szakprofiljához, illetve az oktatás érdekeit szolgálja.

2./ Megváltozott a rendelőintézeti járóbetegellátás strukturája is, amennyiben fokozott gyakorlati hangsulyt kivántunk adni annak az elvnek, hogy járóbetegrendeléseink egyre inkább gondozási feladatokat lássanak el. A minőségi betegellátás- és a szakprofilok fejlesztése ezt szükségszerüen megkivánják. Ennek értelmében a klinikáink által rutinszerüen ellátandó rendelőintézeti betegek száma összességében felére csökkent. Kb. ezzel arányosan gyarapodott a speciális szakrendelést igénylő területi ambulans betegek száma.

A szakprofilok központi támogatására 1976-ban az Egészségügyi Minisztérium 1.4 M.Ft-ot bocsátott Egyetemünk rendelkezésére. Ezt az összeget az intenziv osztályok, a cerebrovaskularis osztály, az érsebészet, a haematológiai betegek chemotherápiájára és az izotóp diagnosztikai támogatására forditottuk. Kézi müszerek beszerzésére 4oo.ooo Ft-ot kaptunk, amit arányosan a manuális klinikák között osztottunk el.

Az Egészségügyi Minisztérium, a Minisztériumi Pártbizottság és az Orvosegészségügyi Dolgozók Szakszervezetének közreműködésével etikai akcióprogramot dolgozott ki, amelynek hosszabb időt átfogó és fokozatosan megvalósitandó programjai általános egészségpolitikai kérdésként nemcsupán az egészségügyben dolgozókat, hanem a társadalom egészét is érintik. Az 15o6/76. Egészségügyi-minisztériumi és az 15o7/76. Egészségügyi-miniszteri állásfoglalás pontosan rögziti azokat a követelményeket és teendőket, amelyek a tiltott magángyakorlat és a jogtalan ellenszolgáltatásért történő betegellátás felszámolásán tulmenően az orvosetika legfontosabb kérdéseit rendezni hivatottak. A minisztériumi tervek végrehajtása érdekében nálunk is megalakult az Egyetemi Etikai Bizottság és létrejöttek az Intézeti Etikai Tanácsok.

Elkészült a 94 férőhelyes modern nővérszálló, amely szépen berendezett, tiszta szobáival kulturált feltételeket biztosit nővéreink számára. Ezzel évek óta szorongató, fontos kérdést sikerült megoldanunk, mely remélhetően a munka melletti 3 éves nővérképzés megindításával egyetemben komoly segitséget nyujt majd nővérgondjaink enyhitésében is.

Az I.sz. Belklinikán befejeződött a földszint nőosztály boxositása, mely további lépést jelent a korszerütlen nagykórtermek felszámolási folyamatában. Az Orthopaed Klinikán létesült thermál fürdőhöz un. "sugár-folyosót" kapcsoltak, mely a mozgásszervi betegek komplex physiotherápiás ellátásához nyujt további segitséget.

A Radiológiai Klinikán megindult a tumoros betegek három müszakban történő cobalt-therápiás besugárzása. A harmadik müszakot a betegek nagy száma és a következésképpen hosszu várakozási idő tette szükségessé. Igen nagy problémát jelent a besugározandó betegek klinikáinkon történő elhelyezése. Ezek ugyanis az egyébként is igen szükös "aktiv" ágylétszámot több ciklusban, hosszu hetekig terhelik. E nagyfontosságu kérdés "sugártherápiás-hotel" mielőbbi létesitésével látszik a leggazdaságosabban megoldhatónak.

Az egy évvel korábban megalakult Központi Anaesthesiológiai Osztály egyetemünk és a kórház érdekelt orvosai számára sikeres alapfoku anaesthesiológiai tanfolyamot szervezett. Ezzel azt a célt kivántuk elsősorban szolgálni, hogy a manuális szakmákban egyre több olyan orvos dolgozzon, akik a mindennapi munkájuk számára ma már nélkülözhetetlen, alapvető anaesthesiológiai ismeretekkel rendelkeznek.

A takaritó hiány változatlanul permanens gondként nehezedik egyetünk vállaira. Ennek rendezése részben központi intézkedést, részben pedig további helyi erőfeszitést igényel a bérek fokozatos emelése és a takaritói munka gépesitése vonatkozásában.

A jelen ötéves terv keretében meg kell oldanunk: a 36 munkahelyes, oktató jellegü, uj fogászati részleg épitését és müködésbe helyezését. A Szülészeti Klinika 3o felnőtt és ugyanennyi ujszülött ággyal történő fejlesztését. A Központi Mosoda megépitését, melynek nemcsupán egyetemünk, hanem Debrecen város egészségügyi intézményeinek az ilyen irányu szükségleteit is ki kell majd elégiteni. A polytraumatizált betegek ellátását célzó uj traumatológia épitésének a megkezdését.

Függőben van a klinikák rekonstrukciójának időbeli ütemezése. Tisztázásra vár, hogy az állagmegóvó jelleg mellett un. bővitett rekonstrukcióra - ami néhány esetben feltétlenül indokolt - sor kerülhet-e? Klinikáink már több, mint 5o évesek, rekonstrukciójukat mielőbb el kell kezdeni, mert folyamatos vitelük esetében is a befejezés legalább 15 évet igényel. Uj klinikai tömb épitése minden valószinüséggel kevesebbe kerülne s magasabb szinten szolgálná a korszerü betegellátás és oktatás célkitüzéseit.

BESZÁMOLÓ AZ EGYETEM GAZDASÁGI MUNKÁJÁRÓL

Dr. TARDI TIBOR egyetemi gazdasági főigazgató

Az Egyetem gazdasági munkája nem azonos a pénzgazdálkodással. Több annál. Egy olyan komplex tevékenység, amely biztositja az Egyetem hármas funkciójának

- az oktatásnak
- a gyógyitásnak
- a tudományos kutatásnak

az előfeltételeit a maga sajátos, sokrétü gazdasági tevékenységével.

A gazdasági szervezet az Egyetem legnagyobb egysége, amelynek személyi össztétele rendkivül heterogén. Dolgozóinak száma ötszázon felül van. Dolgoznak itt termelő, szolgáltató, szakbetanitott, és segédmunkások, technikusok, mérnökök, jogászok, adminisztrativ dolgozók, közgazdászok, sőt - bármennyire meglepő - egészségügyi szakdolgozók is.

A gazdasági szervezetnek vannak üzemszerü tevékenységet végző egységei, amelyik közül nem is egy - az Egyetem számára - termelő tevékenységet végez. Ilyen a nyomda, a viz- és energia termelő üzem, - a kertészet. Szolgáltat a mosoda, a szállitás, az élelmezési konyha, a karbantartó mühely hálózata stb. Vannak természetesen irodái is.

Tehát amikor az egyetem gazdálkodásáról beszélünk, akkor ezalatt nemcsak a rendelkezésünkre bocsájtott anyagi eszközök - beruházási, felujitási és egyéb költségvetési pénzeszközök felhasználását - hanem ezen tul a felsorolt gazdasági szervek tevékenységét is értjük. A dolog természetéhez tartozik, hogy nemcsak a gazdasági szervek, hanem az Egyetem szinte minden szervezeti egysége végez valamilyen meghatározott nagyságrendü gazdasági tevékenységet nemcsak azért, mert anyagi eszközökkel bánik, hanem azért is, mert meghatározott célokra pénzösszegek felett rendelkezik, amelyek bér- és személyi, továbbá "dolgokat" érintő jellegüek.

Mindebből az következik, hogy a gazdálkodás eredményei, fogyatékosságai nem csupán egy szerv,- az ugynevezett GH /Gazdasági Hivatal/ - hanem az egyetemi kollektiva tevékenységének kö-

vetkeztében keletkeznek. Csak amig a gazdasági apparátusnak a gazdasági tevékenység az elsődleges és legfontosabb tennivalója, - addig a többi szervezeti egységnél ez melléktevékenység, - amelynek jelentősége itt sem lebecsülhető.

A gazdálkodás hatékonysága attól is függ, hogy milyen harmonikus, mennyire szinkronizált a szervezeti egységek és a gazdasági szervek együttmüködése.

Az Egyetem gazdasági vezetése azt vallja, és erre formálja valamennyi dolgozójának szemléletét, hogy a gazdasági szervezet az Egyetemen nem uralkodó, nem hatalmat gyakorló, hanem kiszolgáló apparátus. Nem embereket, hanem az egyetemi szakmát, az egyetemi funkciókat szolgáló szervezet, - amely funkcionálás közben szolgálja, segiti mindazoknak a munkáját, mindennapi gyakorlatát, akik az egyetem hármas funkciójának megvalósulásáért az első vonalbar küzdenek.

Egy tanév mindig két gazdasági évet érint. A tanév első féléve egy naptári év 4,- a második félév a következő gazdasági év 7 hónapjával egyenlő.

1975. és 1976. évek együtt, de külön-külön is különös jelentőségüek, nemcsak az Egyetem, hanem a népgazdaság számára is. 1975, a IV. ötéves terv befejező éve volt, ugyanakkor az V. ötéves tervet 1976. évvel kezdtük el. A gazdaságpolitika továbbra is töretlen, - alapjaiban nem változott a gazdaságirányitás módszere sem. Finomitásokra, kiigazitásokra mindezek mellett sor került. Ezek nem egyformán, hanem különböző hatásfokkal érintettek minden mikrogazdaságot. A világpiaci árak tartós változásának rezgéshullámai nem kerülték el az Egyetemet sem, s bár a népgazdaság az Egyetemeknek, mint oktatási, gyógyitási stb. jellegü intézmények ellátására megfelelő figyelmet forditott, de egyben kötelezte is őket az anyagok és az élő munka hatékonyabb, takarékosabb felhasználására. Nyugodt lelkiismerettel irhatom le, hogy az Egyetem dolgozói és tanulóifjusága ezen a téren is megfelelt a követelményeknek.

Részt vettünk különböző, keritésen belül és kapun kivül szervezett társadalmi mozgalomban. Az Egyetem dolgozói elsőként csatlakoztak az "Egy nap Debrecenért", az "Egy nap az Óvodákért" mozgalomhoz, egy napi bérüket, illetve egy napi munkájukat ajánlották fel erre a célra.

Nagyszerü gesztusként értékeljük a Városi Tanács döntését, hogy az igy társadalmilag összegyült pénzből az Egyetemnek az elsők között juttatott 3,5 millió forintot egy 75 férőhelyes óvoda épitéséhez. Az óvoda 4,5 millió forintba kerül, s a hiányzó egy millió forintot a 94 férőhelyes növérszálló épitkezésénél takaritottuk meg. Ez a megtakaritás a beruházási költség lo %-a, amelyet müszaki ellenőreink lelkiismeretes munkával ugy értek el, hogy az objektumot a tervek szerint, de az effektiv költségek igazolásával épitették fel. Törölték a kivitelező számlájából azokat a tételeket, amelyek mögött tényleges munka nem volt.

Örömmel tudok visszaemlékezni az Egyetemi ifjuság nagyszerü eredményeire is. Többek között az egyetemi épitőtáborban felmutatott teljesitményére. 1975-ben a mostani V.évesek, 1976-ban a jelenlegi I. évesek végeztek 5oo-5oo ezer forint értékü olyan munkát, amelyre sem pénzünk, sem kapacitásunk nem volt, s ezzel jelentősen kivették a részüket az egyetemi telep arculatának szebbé, gondozottabbá tételében.

Elismeréssel tudok köszönetet mondani a KISZ szervezetnek, személy szerint Dr.Mikita János, Marián Erzsébet, Halmai Balázs ifjusági vezetőknek, s mindazoknak, akik ennek a munkának szervezői, irányitói és résztvevői voltak.

Elismerés illeti kertészetünk dolgozóit, s vezetőjüket Dr.Menyhárt Bélánét, akik az épitőtáborok ideje alatt együtt éltek, együtt dolgoztak az egyetemi hallgatókkal, s biztositották a folyamatos munkavégzés feltételeit.

Azok a fiatalok, akik 1976. évben a Tiszalöki horgásztanya épitkezésén dolgoztak, bizonyitottak a velük dolgozó munkások, a szocialista brigádtagok előtt. Elismerést és megbecsülést szereztek maguknak a fiatalok tevékenységét kritikus szemmel figyelő fizikai munkásaink előtt.

A gazdasági vezetés igyekezett "viszonozni" az ifjuság lelkes és eredményes munkáját. Az utfelujitásnál elért 8oo-9oo ezer forint megtakaritásból a II. Kollégium mögötti sportpályákat lebitumeneztettük. Több raktárhelyiséget szabaditottunk fel testnevelési és sport célokra. Öltözőket, klubbokat hoztunk létre az ifjuság számára, nagyrészt a szocialista brigádok terven felüli munkájával. Rendkivül pozitiv **eredménynek** tartjuk, hogy a közös-, az egymásért végzett munka erőkifejtésében, s az elért eredmények feletti örömben megismerkedett, közelebb került egy-

máshoz az egyetemi fizikai munkás és az egyetemi hallgató. Megismerték, elismerték, s ezek után becsülik és tisztelik egymást.

Az eszközök hatékonyabb felhasználása terén legnagyobb eredményt Dr.Kakukk György adjunktus, alapszervezeti párttitkár vezetésével a Müvese Állomás dolgozói érték el. Megszervezték a hetenként többszöri dializálásra kerülő betegek szürőpapirjainak mosását, sterilizálását, többszöri felhasználását. Bebizonyitották, hogy a nagyértékü szürőpapir ugyanannál a betegnél többször is felhasználható. Megtakaritásuk megközeliti a 3 millió forintot, Ezt az összeget gumikesztyük, transzfiziós, infuziós szerelékek vásárlására forditottuk - itt "szoritott a cipő". Tervezéskor ugyanis nem számoltunk azzal a gyorsan növekvő felhasználással, amely itt bekövetkezett.

Amint az előzőekben már emlitettem, - a kormányzati szervek gondoskodtak az Egyetem zavartalan müködéséhez szükséges pénzeszközök biztositásáról. Költségvetési kiadásaink fedezésére

1975-ben	252.554 eR-tot
1976-ban	276.534 eR-tot
Összesen:	529.o88 eR összeget juttattak számunkra. Ez

nagyságrendileg félmilliárd R-tot meghaladó összeg. Ebből minden kiadásunkat fedezni tudtuk.

Beruházások

Összegszerüségében nem nagy, de hatásában nagyon jelentős épitési beruházás volt a 94 férőhelyes nővérotthon felépitése és a 75 férőhelyes óvoda épitésének megkezdése. Mindkét beruházás szociális jellegü, s az egyetemi dolgozók életkörülményeit javitja. A nővérszállás üzembehelyezésével csaknem loo fiatal nő dolgozó kulturált elszállásolása vált lehetővé, és a nővérszállás uj lakói mentesültek a keresetükhöz képest nyomasztóan magas albérleti dij terhétől.

Bizom benne, hogy a következő évkönyvben a 75 férőhelyes napköziotthonos óvoda használatba vételéről adhatok majd számot.

Elégedettek lehetünk a gép- és müszerbeszerzések alakulásával is.

1975-ben	11.579 eR
1976-ban	18.149 eR
Összesen:	29,728 eR értékü gépet szereztünk be.

A beszerzett gépek intézeti megoszlása a következő:

1.000 forintban

	Klinikák	Intézetek	Összesen
1975. évben	8.7oo	2.879	11.579
1976. évben	14.14o	4.oo9	18.149
Együtt:	22,84o	6.888	29.728

1976. évben tovább formálódtak az V. ötéves terv beruházásainak körvonalai. Sokoldalu egyeztetés, célszerü és tervszerü telepités tervezés alapján beruházási program szinten megformálódtak a konkrét objektumok

- a diákotthon
- a tornaterem
- a fogászati klinika
- szülészeti klinika uj szárnyépülete
- a mosoda

konturjai. A traumatológiai ellátás korszerübb, bővitett, centralizált ellátásának formája tanulmány terven van még csak lefektetve.

A késedelmet a funkcionálás iránti szakmai igény és a telepités nehézsége közötti ellentmondás idézte elő.

A beruházások előkészitését gátolta, hogy az Egyetem nem rendelkezett hosszutávu fejlesztési és rendezési tervvel, s azt is 1976-ban kellett elkészittetnünk, amely pedig az egyedi beruházások telepitésének előfeltétele. A Debreceni Tervező Vállalat tervező kollektivájának érdeme, hogy mind a hosszutávu fejlesztési és rendezési tervet, mind az uj beruházások telepitésének programját - szinte - soron kivül elkészitette és rendelkezésünkre bocsájtotta.

Az Egyetem beruházási tevékenységét nagyon hasznosan egészitette ki a "meglévők" felujitására, korszerüsitésére irányuló tevékenység. Ezzel kapcsolatban tudni kell, hogy az Egyetem régi épületei 5o évesek, s bármennyire "masszivan" is épitették őket, mégis elhasználódtak. 1976. évben az alapvető, az ugynevezett kommunális funkciót ellátó egységek rekonstrukciója befejeződött. A kazánház, vizmü, viz-gáz-villany- és uthálózat, a te-

lefonközpont, felujitásra került. Elkezdődött az épületek felujitása. Elsősorban az erősen megrongálódott tetők cseréjét kellett elvégezni. A rongálódás meghatározott sorrendjében kapott sok épület uj tetőt. Ez a munka még nincs befejezve, - tovább kell ezt a tevékenységet folytatni.

Sor került a mütők korszerüsitésére. Ugyancsak elkezdődött, s a következő években tovább folytatódik a klinikák belső területének felujitása, célszerü átrendezése. Legnagyobb előrehaladást eddig a Gyermekklinika pavilonjainak, az I.sz. Belgyógyászati és a Tüdőgyógyászati Klinika részlegeinek felujitásai jelentik.

Felujitásra

1975. évben	3o.452 eFt-tot
1976. évben	33.9o8 eFt-tot
Összesen:	64.36o eFt-tot

forditottunk.

Ezzel észrevehetően megváltozott az egyetemi telep képe.

Az V. ötéves terv következő éveinek egyik legkiemeltebb feladata a felujitások hatékony továbbfolytatása lesz. Az Ideg-, az I.sz. Sebészeti Klinika rekonstrukciója mellett meg kell oldanunk az elavult, több helyen életveszélyes liftek felujitását, korszerüsitését. Ujratervezés alatt van a Gyermekklima berendezéseinek rekonstrukciója.

Megujitásra, átszervezésre szorul az egyetemi telepek közlekedési rendje. Az utfelujitásokkal egyidőben megépitettük a Pallagi utra vezető utat, az ahhoz szükséges bejáróval és kapuval. 1977. év második felében a gépjárműforgalmat erre az utra terelj ük át, s a jelenlegi főbejáratot csak a gyalogos közlekedés számára tartjuk fent.

Feladatmutatók teljesitése

A gazdasági irányitás jelenlegi rendszerében az Egyetemnek évről-évre terebélyesedő gazdasági önállósága van. A bér-, felujitási-, s néhány kiemelt feladatra biztositott céljellegü előirányzat kivételével döntési jogkört gyakorol a költségvetés pénzösszegei felett. Saját hatáskörben dönthet arról, hogy a költségvetés végösszegén belül az egyes feladatok ellátására milyen pénzösszeget biztosit.

Ez a lassan, de fokozatosan bővülő gazdasági önnállóság nem lehet önkényes: ellenkezőleg, még beláthatatlan ideig csak

viszonylagos,- az Egyetem funkciói, konkrét feladatai által lényegében mégis meghatározott. Feladataink konkrét mennyiségének mutatóit a kormányzati szervek évenként meghatározzák. A feladatmutatók teljesitésének pénzügyi következménye is van. Tulteljesités esetén pótlólagos pénzjuttatást kapunk, feladatcsökkenés vagy feladat elmaradás esetén visszafizetési kötelezettségünk van. A dolgot leegyszerüsitve ezt ugy határozhatjuk meg, hogy teljesitménynövekedés, vagy a teljesitmény szinvonalát meghatározó gazdasági feltételek romlása nélkül nem lehet pótlólagosan pénzhez jutni.

A költségvetési gazdálkodás során figyelmünket két fókuszpontra kell összpontositani:

- teljesitjük a kötelezően előirt feladatmutatókat,
- érzékeljük és forintositsuk a gazdasági atmoszféra számunkra negativan ható változásait, s belső erőforrásaink felhasználását ehhez igazitsuk, ellensulyozzuk azokat saját erőnkkel, - ha pedig erre képtelenek vagyunk igényeljük a kormányzati szervek beavatkozását.

A feladatmutatókat 1975. évben csak részben, 1976. évben zömmel teljesitettük.

	1975.		1976.	
	Terv	Tény	Terv	Tény
Klinikai ágyak száma	1.768	1.768	1.755	1.755
Ápolási napok száma	6oo.ooo	597.566	6oo.ooo	6o5.655
Bölcs.gond.nap	12.2oo	13.715	12.2oo	12.426
Óvodai " "	29.4oo	29.o38	29.4oo	28.52o
Egyetemi hallg.	1.33o	1.3o5	1.281	1.324
Kollégiumi férőh.	472	463	472	452

A számok beszédesek és elgondolkoztatóak. 1976. évben 13-mal kevesebb klinikai ágyunk volt, ugyanakkor az ápolási napok száma 8.o89 nappal növekedett, holott 4.183 nappal csökkenni kellett volna. A relativ romlás 12.272 ápolási nap. A klinikákon ezek szerint átlagosan 33 fekvőbeteggel többet gyógyitottak az optimálisnál.

A kollégiumok kihasználásánál ellenkező tendencia érvényesül.

A gazdálkodasban, a kormányzati szervekkel való együttmüködésben korrektnek kell lenni. Egy gazdasági év paramétereinek változása több irányu. Ha például az árak változnak, ebből nem lehet az áremelkedések hatását egyértelmüen összegszerüsiteni, s a növekedés finanszirozását kérni. A sok ellenható tényezők közül csupán kettőt mutatok be, amelyek bizonyitják, hogy a gazdasági atmoszféra változásait csak gondos elemzéssel lehet számszerüsiteni:

a. - az árak nemcsak emelkednek, hanem csökkennek is, vagyis az egyik áru ára emelkedik - a másiké ugyanakkor - gyakran kiegyensulyozó funkcióval - csökken. Ha az egyetem fogyasztója annak az árunak, amelyiknek emelkedett az ára, - de annak is, amelyiké csökkent- az esetben nem korrekt kimunkálni csak az emelkedés negativ következményét, s elhallgatni az ellensulyozó folyamatot, gazdaságunkra gyakorolt kedvező hatását:

b. - változik az Egyetem fogyasztási strukturája, s előfordulhat - nem egyszer elő is fordult - hogy a struktura változás kedvezően befolyásolja az állagárakat. A fogyasztási struktura változása esetenként tudatos, különösen azokban az esetekben, amikor az egymást helyettesitő áruk ármozgása ellentétes. Ilyen esetben a lefelé mozgó árak térhóditásának növelésére kell törekednünk. E változásnak az elhallgatása is sérti az együttmüködés etikai normáit.

Örömmel számolhatok be arról, s ez az 1975. és 1976. évi gazdálkodás lényege, hogy Egyetemünk - miközben egy pillanatra sem feledkezett meg arról, hogy a világpiaci árak tartós változásának hatásától már az Egyetem sincs közvetlenül elzárva, s az anyag- és élőmunka ésszerübb, takarékosabb felhasználására kel törekednie, az eredeti előirányzatokat nem fetisizálta, hanem tapasztalataival, korrekt javaslataival, kezdeményezéseivel bátran fordult a Párt-, és kormányzati szervekhez, s igényelte azokat a pótlólagos eszközöket, amelyek az Egyetem müködéséhez, továbbfejlődéséhez szükségesek.

Pénzügyi lehetőségeink évközben

1975-ben	18,6	millió forinttal
1976-ban	39,7	" "
Együttesen	58,3	" "

javultak.

A pénzugyi lehetőségek javulása nem kizárólag az Egyetem,- hanem a kormányzati szervek kezdeményezésének következménye.

Költségvetési előirányzatok felhasználása

A gazdálkodás egyik fokmérője, hogy a szőban forgó intézmény, jelen esetben a DOTE, hogyan, milyen mértékben használta fel költségvetési előirányzatát.

Amennyiben egy költségvetési intézmény évről-évre pénzmaradvánnyal zár, akkor nála az év során hiányos ellátás volt, vagy a tervezett feladatok nem valósultak meg.

Ma ugyanis a takarékosságot nem az évvégi pénzmaradvánnyal, hanem a pénzeszközök hatékony felhasználása alapján itéljük meg.

A pénzeszközök hatékony felhasználása nem egyszerü feladat. A szocialista gazdaság lényegétől idegen a tultermelés, s ebből - bár nem törvényszerüen -, de az következik, hogy a szocialista piacon nem a kinálat, hanem a kereslet van tulsulyban, - s messze vagyunk még attól, hogy specifikusan is egybe esik a termelés -, következésképpen a piaci kinálat a kereslet tömegében növekvő, összetételében állandóan korszerüsödő szerkezetében.

Ebből viszont az következik, hogy a beszerzéssel kapcsolatos előirányzataink tervszerü, célszerü felhasználása - a gazdálkodási év során jelentkező konkrét igények kielégitése - nem egyszerü dolog. Ahol kisebb a kinálat a keresletnél, vásárolni csak az ügyesebbek tudnak. Ha figyelembe vesszük, hogy a mi költségvetési előirányzatunk mintegy 50 %-a közvetve, vagy közvetlen beszerzéssel függ össze, - s nem feledkezünk meg arról sem, hogy a piaci kinálat kb. 40 %-a import eredetü,- akkor látnunk kell, hogy az "előirányzatok hatékony felhasználása" komoly szervezést igényel.

Munkatársaink gazdasági kapcsolatai behálózzák nemcsak a megyét, hanem a távolabbi országrészeket, s az importjogu külkereskedelmi vállalatok közvetitésével igényeinkkel megjelenünk a világpiacon is.

Ezek után vegyük szemügyre, hogy költségvetési előirányzataink felhasználása gazdasági tevékenységünkről milyen képet mutatnak:

1.000 Ft-ban

Előirányzat	1975		1976	
	Terv	Tény	Terv	Tény
01. Bér	89.412	89.080	96.399	96.043
02. Egyéb szem.kiad.	15.863	16.420	14.585	14.667
03. Fenntart. "	92.043	91.044	109.155	107.809
04. Mük.kiad.	50.466	49.852	50.322	49.664
05. Egyéb besz.	4.620	5.502	5.983	5.981
07. Támogatások	150	162	90	90
Összesen:	252.554	252.060	276.534	274.252
Áthuzódás	-	494	-	2.282
Áthuzódás %-a		0,6 %		2,4 %

Az 1975. évi, mindössze 0,6 %-os áthuzódás nem igényel külön magyarázatot.
Az 1976. évi 2.282/e Ft mradvány viszont magyarázatot igényel. 1.356/e Ft összegü felujitást a kivitelelző nem számlázott le, s ez a fenntartási előirányzat felhasználását "rontja".
A müködési kiadások 658/e Ft maradványa nagyobb részt a gyógyszer-vegyszer tételnél mutatkozik, amihez az járult hozzá, hogy az év utolsó negyedében kaptunk 1,5 millió forint pótelőirányzatot, s a feladott megrendelések egy részének teljesitése 1977. évre huzódott át.

Bér- és létszámgazdálkodás

Mind 1975, mind 1976. év bérgazdálkodására a létszámhiány, s ezzel ellentétes tendenciával a béralap szinte maximális felhasználása a jellemző.
1975-ben a vissza nem pótolt álláshelyek évi átlaga 256 volt, ami 1976-ra 241főre csökkent le. 1975.-ben 331,6/e Ft volt a bérmaradvány, 1976. évben már csak 125,7/e Ft. Az 1976. évi maradvány látszólagos, mert a tullépés elkerülése érdekében mintegy 300/e Ft belső helyettesitési dij kifizetését egy hónappal elodáztuk.
1975-ben 1 millió Ft-ot meghaladó összeget koncentráltunk az egyetemi dolgozók egészét átfogó jutalmazásra, - 1976. évben erre

mar nem kerülhetett sor.
1976. II. félévében uj helyettesitési bérrendszer került bevezetésre. Ebben előzetes megbizatás, előre kikötött helyettesitési dij rendszere akarja megszüntetni az utólagos elbirálást, az egyenlősdihez hasonlitó jutalmazást. Az uj rendszer hatására szerkezeti változás következett be a béralap felhasználásában. Nőtt a bér- és bérjellegü juttatások aránya a jutalmazások terhére.
A dolgozók helyettesitéséért járó dij kifizetésének biztonsága nőtt, ugyanakkor csökkent a jutalmazások lehetősége. A központi - bérmegtakaritásból fedezett - jutalmazás megszünése problémát okoz. Feszültség jött létre a megyében lévő kórházak és az egyetem központi jutalmazásának egy főre eső nagyságrendje között. Ugyanakkor elgondolkoztató, hogy 1976. évben, amelynek második felében már az uj szabályzat éreztette a hatását, közel 4 millió forint jutalom került kifizetésre közvetlenül a szervezeti egységeknél.
Fel kell figyelni a munkaköri csoportok egy főre eső havi átlagbér alakulás negativ vonásaira is. Erre a következő összeállitás figyelmeztet:

Munkaköri csoport	1975	1976	A növekedés 1 főre eső	
	1 főre eső havi átlagbér		havi összege	%
I. Orvos	5,689	5.768	79	1,4
I/a Egyéb dipl.	3.755	3.864	109	2,9
II. Eü.Szakdolg.	2.845	3.1o7	262	9,2
III. Szakm.és egyéb	2.938	3.o16	78	2,7
IV. Kisegitó	2.14o	2.187	47	2,2
Együtt:	3.122	3.294	172	5,5
Ebből:				
Takaritó	1.515	1.743	228	15
Ágymelletti szakdolg:	2.82o	3.ooo	18o	6,4

Az egészségügyi szakdolgozók havi átlagbérének növekedése 9,2 %. Ez pozitiv jelenség. Ennek a kategóriának a bére, a többi kategória rovására, erőteljesebben nőtt. Elgondolkoztató, hogy ezen

belül, a három müszakban dolgozó ágymelletti szakdolgozók bérnövekedése alacsonyabb /6,4 % / mint a kategória átlaga.

1974-1976-ig az ágymelletti dolgozók havi átlagos bérnövekedése 8,5 %,- a nem ágymelletti szakdolgozóké ugyanakkor 32 %.

	Havi átlagbére Ft		A növekedés %-a
	1974	1976	
II. Egészségügyi szakdolgozók	2.619	3.1o7	18,6
Ebből:			
Ágymelletti szakdolg.	2.766	3.ooo	8,5
Egyéb eü. szakdolg.	2.45o	3.233	32

Mindez arra figyelmeztet, hogy az ágymelletti dolgozók bérszinvonalának alakitására fokozott gondot kell forditani.
Pozitiv jelenség ugyanakkor, hogy a takaritók havi átlagbére 18,2 %-al emelkedett.

Gyógyszer- vegyszer gazdálkodás

1975. és 1976. évben kiegyensulyozottabbá vált. Korábban az a nem kivánatos jelenség kisért bennünket, hogy - szinte - permanensen alacsony volt a gyógyszertár készlete, annyira alacsony, hogy a klinikák igényeinek folyamatos kielégitése akadozott, ami viszont a klinikákat biztonsági tartalék képzésére ösztönözte. A klinikai készletek azonban csak a gyógyszertár készletének rovására növekedhetett. A biztonságra való törekvés a gazdálkodás bizonytalanságát tartósitotta.

1974. évben a gyógyszertári zárókészlet 1.37o eFt volt,
1975. évben " " 5.42o eFt '

A különbözetet pótelőirányzatból fedeztük.
Ez az intézkedés 1976-ban biztonságos gyógyszerellátást tett lehetővé. Pénzhiány a gyógyszerellátásban semmi akadályt nem okozott.

Felujitás

Nagy gondot forditott az Egyetem vezetősége az épületek, gépek stb. tervszerü felujitására.
Tekintsük át ezt a tevékenységet számszerüségében:

1.ooo Ft-ban

Sor-szám	Megnevezés	1975	1976	Együtt
1.	Épület felujitások	21.3o8	25.725	47.o33
2.	Felujitások tervezése	313	842	1.155
3.	Berendezés és felszer. felujitása	8.551	6.8o8	15.359
4.	Járművek	28o	533	813
	Összesen:	30.452	33.9o8	64.36o

A felujitási terv mindkét évben tulteljesült. Kivitelezői kapacitás és pótlólagos pénzeszközök nyujtása lehetővé tette, hogy mindkét évben néhány feladattal több valósuljon meg.

Lényegében az alaplétesitmények, ut, csatorna, kazánház, telefonközpont, viz-villany ellátás eszközei renben vannak, felujitásra kerültek. Megindult és előteljesen haladt előre az elhasználódott tetők felujitása. Tovább folyt az I. sz. Belklinika, a Gyermekklinika korszerüsitése. Több nagykórterem boxositásra került.
A Gyermekklinika egyik pavilonjából korszerü cardiológiai osztály alakult. Biztató kezdet az, ami a volt Aguszta szanatórium épületében épitkezés terén megindult. A TBC visszaszoritása révén ez a korábban 42o ágyas intézmény eredeti rendeltetésére szükségtelenné vált.
Ide helyezték át ezért a llo ágyas II.számu sebészeti klinikát azzal a perspektivával, hogy ez lesz a szivsebészet klinikai bázisa. Ehhez viszont modern Cardiológia, Röntgen laboratórium szükséges. A felszabaduló további ágyak helyén pulmonológia és belgyógyászati osztály alakult. Cardiológia, belgyógyászati és pulmonológiai feladatokra - nem is beszélve az általános, mellkas és szivsebészet funkcióiról, egy volt szanatórium nem alkalmas. Beruházások, felujitások kombinációja kezdődött el, s ebbe a -

hosszantartó - folyamatba illeszkedett bele 1975 és 1976. év felujitási tevékenysége. Ez a tevékenység hatékonyan szolgálta, de korán sem fejezte be a cél megvalósitását.

A beszámoló végén, amikor világosan látjuk a megtett ut mögöttünk lévő mérföldköveit, kátyujait, és bujtatóit, mindig előre nézünk, tanulunk és okulunk a tapasztalatokból, s igyekszünk azokat további munkánk során hasznositani.

SZAKSZERVEZETI TEVÉKENYSÉG

Dr. PÉTER MÓZES
a Szakszervezeti Bizottság titkára

A szakszervezet, az egyetem szinte valamennyi dolgozóját magába foglaló tömegszervezet, mely kettős feladatot lát el: A dolgozókat nevelve, érdekeik alapján mozgósitja a társadalom, az egyetem előtt álló fontos feladatok megoldására, elősegiti a gyógyitó, oktató, kutató tevékenységet, az egészségpolitikai célok, feladatok egyetemi megvalósulását, másik feladata, hogy az egyetem a-anyagi lehetőségeivel összhangban képviseli a dolgozók anyagi, kulturális és szociális érdekeit, szorgalmazza a növekvő igények kielégitését, védelmezi a dolgozók, mint munkavállalók napi, egyéni érdekeit. E kettős funkció egységében és szoros kölcsönhatásában érvényesül.

Az 1975-76-os tanév jelentős feladata volt mozgósitani a jobb munkavégzésre. A meghirdetett munkamegjavitó mozgalomhoz a dolgozók kétharmada csatlakozott csoportos vagy egyéni felajánlás formájában. Az előző év eredményeinek kiértékelésekor 12 DOTE Kiváló Munkaközössége és 9 DOTE Példamutató Dolgozója kitüntetés és a velejáró pénzjutalom átadására került sor. A mozgalom erkölcsi és gazdasági haszna jelentős.

A nyugállományba vonuló dolgozók évenként megrendezett ünnepélyes búcsuztatása mellett ebben a tanévben a Szakszervezeti Bizottság műsorral egybekötött találkozót szervezett az egyetem nyugdijas dolgozóinak.

A gyermekek 1976. decemberében központi télapó ünnepségen vettek részt, melyen közremüködött az egri Harlekin bábegyüttes. A gyermeknap alkalmával a bölcsődében és az óvodában nevelt gyermekek számára játékvásárláshoz nyujt anyagi támogatást a szakszervezet.

Az egyetem sportéletének kiemelkedő eseménye volt az orvosegyetemek dolgozóinak sporttalálkozója, melynek során a csapatok 5 sportágban mérték össze erejüket. Egyetemünk a második helyet

foglalta el a küzdelemben. A bajnokságon tul ez az évenként ismétlődő rendezvény a dolgozók baráti találkozójának, kapcsolat felvételének is kedvező alkalma.

A Szakszervezeti Bizotttság egyik fontos törekvése, megtalálni a módot arra, hogy a SZOT beutalók alacsony száma ellenére, minél több dolgozó részesüljön kedvezményes üdülésben.
Ennek érdekében a Szakszervezeti Bizottság csereüdültetési akciókat szervezett, melynek keretében 14 bel- és külföldi városban, üdülőhelyen, közel 6oo dolgozó üdülhetett az év során. Az egyetem, az OEDSZ anyagi támogatásával, társadalmi munkában felépült Tiszalökön egy csónakház, ill. horgásztanya, ahol az evezés feltételei biztositva vannak a vizi sportot kedvelő dolgozóink számára. A testnevelési tanszékkel együttmüködve siturákat, ill. saját szervezésünkben téli üdülést szerveztünk, ahol sielésre van lehetőség.

A tanév során átadott 94 személyes nővérotthon kulturális felszerelésére az Orvos-Eü.Dolgozók Szakszervezetének vezetősége 8o.ooo.-Ft-ot biztositott. A kapott pénzösszeg lehetővé tette, hogy az amugy is korszerü, szép nővérotthonban,nővéreink kedves, barátságos otthont varázsoljanak.
Az SZB irányitásával és ellenőrzésével a nővérotthonok önkormányzati szervei biztositják a szocialista együttélés szabályainak betartását. Az ujonnan felépült nővérotthon jelentős hatást gyakorolt a szakképzett munkaerőhiány csökkentésére.

Nagy nehézséget jelent a dolgozók érdekeinek képviselete gyermekeink bölcsődei, óvodai elhelyezése terén, mivel az egyetem mindkét gyermekintézményében 16o-17o %-os a férőhely kihasználtság, ill. tulzsufoltság van, mely neheziti az ott dolgozók szinvonalas munkáját, rontja a gyermekek lehetőségeit, körülményeit.

A dolgozók szociális helyzetén igyekszik segiteni a szakszervezet segélyezési tevékenysége. A nagycsaládosok és gyermeküket egyedül nevelő dolgozók rendkivüli segélyezése céljára 6o.ooo.-, egyéb szociális segélyként 24o.ooo.-Ft., 68.ooo.- Ft. szülési, és 12.ooo.-Ft. temetési segély került kifizetésre.

A Szakszervezeti Bizottság irányitja a dolgozók jelentős részének

politikai oktatását. Az előadássorozaton résztvevőket tájékoztatjuk a legfontosabb ideológiai problémákról, vitafórumot kapnak, ahol kifejthetik véleményüket, napjaink, életünk aktuális kérdéseivel kapcsolatban.

Az év során a Szakszervezeti Bizottság tagjai közül munkahely változás, ill. egyéni okok miatt lemondott dr. Kapusz Nándor, dr. Krajczár Géza és Szabó Lászlóné. Helyettük kooptálásra került dr. Ilyés István, Kolozsvári Mária, Majoros Károly.

Kiemelkedő szakszervezeti munkájáért szakszervezeti kitüntetésben részesült dr. Bodrogi Tivadar, I.Sebészeti Klinika osztálybizottsági titkára, dr. Demény Péter, I.Belklinika osztálybizottsági titkára, Nagy Zoltán SZB gazdasági felelős.

A Szakszervezeti Bizottság munkája során igyekszik közvetlenné tenni kapcsolatait az egyetem dolgozóival, növelni a bizalmiak hatáskörét, sulyát, hogy ezzel is minél teljesebben szolgálja az egészségügyre háruló feladatok teljesitését, a dolgozók érdekeit.

A KOMMUNISTA IFJUSÁGI SZÖVETSÉG EGYETEMI SZERVEZETÉNEK LEGJELENTŐSEBB ESEMÉNYEI

Dr. Mikita János

a DOTE KISZ BIZOTTSÁG titkára

Az 1975/76-os tanév különösen fontos fejezet a DOTE KISZ szervezet életében. Az Ifjusági Szövetség történetének egyik legjelentősebb határozatát alkotta meg a Központi Bizottság 1974 áprilisában, s az "áprilisis határozatok" igazi "próba éve" volt az 1975/76-os mozgalmi év.

Amikor az ifjusági szervezet szempontjából igyekszem összegezni az 1975 szeptemberében kezdődött tanév legfontosabb eseményeit, 3-4 hónappal vissza kell kanyarodni, hisz az ujjáválasztott KISZ Végrehajtó Bizottság 1975 május eleje óta látta el funkcióját, s a nyári hónapok nagyon is szerves részét alkotják a mozgalmi tevékenységnek.

Ezen időszak legjelentősebb eseményei közé sorolom a külföldi szakmai gyakorlatokat, a helyi épitőtábort, és KISZ vezetőink egy részének a Városi KISZ Bizottság szarvasi vezetőképzőjén való részvételét. Közel loo magyar hallgató töltött 3-4 hetet az NDK-ban, Szovjetunióban, Lengyelországban, Csehszlovákiában, Bulgáriában és Jugoszláviában. Azonos létszámu külföldi hallgató programjáról igyekezett gondoskodni a Külügyi Bizottság.

Alapos előkészités után, az egyetem Gazdasági Igazgatóságával közös szervezésben került elsőizben megrendezésre "O éves hallgatóink" és felsőéveseink részvételével a helyi épitőtábor. Ismertek a nyári időszak munkaerőgondjai, s elsősorban a kertészet munkájában jelentett komoly segitséget tevékenységük. Közel 3o KISZ vezető vett rész a Debreceni Városi KISZ Bizottság egyhetes szarvasi vezetőképző táborában. A jó program, a kitünő eredményes és hangulatos továbbképzést biztositottak. A tábort meglátogatták egyetemünk vezetői, s jól sikerült beszélgetésen tájékoztattuk egymást a legfontosabb tennivalókról.

Szeptemberben rövid "házi" vezetőképzőn készitettük fel a hallgatói és dolgozói alapszervezetek vezetőit. Az őszi betakaritási munkákban való részvétel ebben az évben is nagyon fontos volt erkölcsi és anyagi okok miatt egyaránt. Létavértesen, Debrecenben dolgoztak hallgatóink, s az aktuális betakaritási munkában nyujtottak segitséget termelőszövetkezeteknek.

Az egyetem Kertészetének nyujtott több ezer óra társadalmi munka haszna és eredménye az egyre szépülő, fejlődő klinikatelepi park állapotán közvetlenül lemérhető.

Körültekintő, preciz előkészités után igen jól sikerült a jubileumi - 25. - gólyabál.

A KISZ Végrehajtó Bizottság fontos határozatokat hozott, melyek közül kiemelkedik a KISZ tagsággal kapcsolatos követelmények pontos kimunkálása. A KB határozat szellemében született követelményrendszer pontos utmutatókat tartalmaz a szakmai teljesitményekkel kapcsolatban is, s külön fejezet rögziti a KISZ vezetőkkel kapcsolatos elvárásokat. Gondos előkészitő, elemző munka után tárgyalta a KISZ Bizottság a hallgatói párttagok helyzetét, s az összegző jelentést a DOTE Párt Végrehajtó Bizottság is megvitatta.

Tekintélyes létszám - 5oo-6oo fő - tagja van dolgozói alapszervezeteinknek. Évek óta komoly nehézséget jelentett a dolgozói alapszervezetek munkájának irányitása és ellenőrzése. Pontosan kimunkált felmérés után határozat született egy irányitó testület - Koordinációs Bizottság - megbizására. A dolgozói KISZ-tagsággal kapcsolatos anyag is a DOTE Párt Végrehajtó Bizottság elé került.

A KISZ Bizottság előkészitésében a Nevelési Bizottság megvitatta és elfogadta a hallgatói képviseleti rendszer müködésének legfontosabb feladatait, s a képviselőkkel szemben pontos követelményrendszert dolgozott ki.

1976 tavaszán ünnepelte az egyetem önállóvá válásának 25. évfordulóját. A jubileumról a KISZ Bizottság ünnepi ülésen emlékezett meg. Az egyetem ünnepélyes tanácsülésén a DOTE KISZ

szervezetét az Egyetemi Tanács Pro Universitate emlékéremmel jutalmazta az egyetemnek nyujtott sokéves többirányu segitségéért.

A Kollégium vezetésében bekövetkezett változás kedvező fordulatot hozott a Kollégiumi Bizottság munkájában is. Nagy erőfeszitéseket tettek a fegyelem megszilárditásában, s jól szervezett programokat biztositottak a kollégisták számára. A bizottság munkájában voltak apró nehézségek is, melyek főleg a káderutánpótlással kapcsolatban jelentkeztek.

A tanév legjelentősebb eseménye a KISZ IX. Kongresszusa volt. Hónapokon keresztül folytak az előkészületek, egész éves tevékenységünket meghatározta a Kongresszusra való felkészülés. Az előzetesen kiadott Kongresszusi Levél és Szervezeti Szabályzat Tervezet vitája mellett a tagság megujitásokat, az egyéni vállalások kialakitását, az alapszervezeti akcióprogramok elkészitését is le kellett bonyolitani az értékelő és a programalkotó taggyüléseken. Az értékelő taggyülések igen szervezettek, fegyelmezettek voltak. A KISZ VB-nek sikerült jó kézben tartani, s a VB tagok személyesen is bekapcsolódtak az alapszervezetek munkájába. Az értékelő taggyüléseken már jelentkezett a követelményrendszer jótékony hatása. Az előző évekhez képest valamivel csökkent a taglétszám, de azt gondolom, hogy a 90 %-os szervezettség lényegesen racionálisabb kép a korábbinál. A programalkotó taggyülések fegyelme, az egyéni vállalások szinvonala is fejlődésről tanuskodik. A KISZ vezetőségválasztó gyüléseken az évfolyamok megválasztották köldötteiket az egyetemi küldöttgyülésre, a dolgozói alapszervezetek pedig közvetlenül delegálták képviselőiket. Az egyetemi küldöttgyülés értékelte a VIII. Kongresszus óta végzett munkát, megszabta a közeljövő legfontosabb feladatait, elemezte és összegezte az előzetesen kiadott Kongresszusi dokumentumok alapszervezeti vitáját, ajánlást fogadott el velük kapcsolatban, megválasztotta az uj 15 tagu KISZ Bizottságot, s delegálta képviselőit a Debreceni KISZ Bizottság küldöttgyülésére. A Megyei Küldöttgyülés Varga Erzsébet és Berta András hallgatókat kongresszusi küldötteknek választotta, e fejezet irója pedig meghivottként vett részt 1976 májusában a Magyar Kommunista Ifjusági Szövetség IX. Kongresszusán.

Az egyetemen elsősorban a KISZ képviseli a hallgatók, de tulajdonképpen az egész egyetemi ifjuság érdekeit. Képviselőink ott voltak minden fórumon, s érdemben képviselték mind a hallgatók, mind a fiatal dolgozók problémáit. Kedvező helyzetben vannak, hisz az egyetem különböző testületei, a tanszékek tárgyaló partnernek tekintik őket, s amennyiben aktuális a probléma-felvetés, higgadt, megfontolt a javaslat, biztosak lehetnek a segitőkészségben. A tanév során készült el a minden igényt kielégitő sportpálya a II. Kollégium mellett, átadásra került a Schweitzer Klub, s mindkét kollégiumban kondicionáló terem került kialakitásra. Köszönet érte képviselőinknek, s az egyetem vezetésének egyaránt!

Az 1975-76. tanév fontosabb eseményeinek rövid áttekintése

Bolodár Alajos
a Rektori Hivatal vezetője

A Himnusz hangjaival kezdődött s z e p t e m b e r 1-én, nétfőn délelőtt a Kossuth Lajos Tudományegyetem aulájában az egyetemünk tanévnyitó ünnepi tanácsülése.

A Himnusz elhangzása után Mucsi Sándor, a Csokonai Szinház müvésze Pabló Neruda Óda a jelenhez cimü versét mondta el, majd Dr. Damjanovich Sándor rektorhelyettes köszöntötte a megjelenteket, párt és állami életünk, a testvérintézmények képviselőit és az egyetem uj elsős hallgatóit. A tanévnyitó tanácsülésen megjelent Magyar József, a megyei pártbizottság titkára, Pataki György, a Debrecen városi Pártbizottság titkára, Dr. Alberth Béláné, a Hazafias Népfront megyei Bizottságának titkára, Borbély Miklós, a Debrecen városi Tanács elnökhelyettese. Ezután Dr. Karmazsin László rektorhelyettes mondott tanévnyitó ünnepi beszédet.

Beszédében méltatta hazánk felszabadulása 3o. évfordulójának történelmi jelentőségét, majd az Egyetem életében bekövetkezett változásokról beszélt. Megemlékezett az elhunyt Dr. Tankó Béla professzorról, és köszöntötte az egyetem uj professzorait: Dr. Kövér András, Dr. Székely Györgyöt, Dr. Földes Istvánt, Dr. Hadházy Csabát, Dr. Hernádi Ferencet, Dr. Kelentei Barnát, Dr. Mihóczy Lászlót és Dr. Szegedi Gyulát. Az egyetem egyik alapvető feladatáról, az oktatási reform végrehajtásának eredményeiről számolt be ezután. Az elmult évek formai, szerkezeti változtatásai után a gyakorlati tennivalók kerültek előtérbe - mondotta.

- A klinikai ellátás fejlesztését szolgálja a specializálódás, az uj szakmák, profilok, támogatása. A tüdőklinikán kialakult II. sz. Sebészet felkészül a szivsebészeti funkció ellátására, megőrizve mellkassebészeti profilját. Ugyanitt alakul a szivsebészet belgyógyászati forrását adó kardiológiai osztály. Müködik a gyermeksebészet is a Gyermekklinika és az I. Sebészet együttmüködése révén.

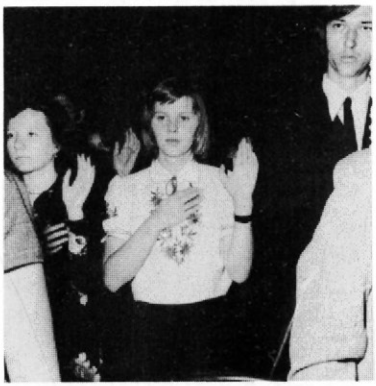
Részletesen elemezte az egyetem, a klinikák bővitésének lehetőségeit, majd az egyetem tudományos életének kérdéseiről beszélt.

Egyetemünkön öt kutatási profil van, amelybe tartozó munkákat és kutatásokat igyekszünk egymáshoz közel hozni. Kivánatos lenne, hogy az elméleti intézetek kutatói egyre többen dolgozzanak a klinikus kollégákkal azonos kérdések megoldásán. A nagy eredményeket és megbecsülést kivivott magyar orvosi iskolákat /Korányi, Rusznyák, Hetényi, Schaffer, Krompecher/ mindig az jellemezte, hogy az adott kor elméleti ismereteit, elméleti kutatását, experimentális vagy módszertani laboratóriumait kapcsolni tudták a klinikai problémák megoldásához. Jelentős koordinálás valósul meg az uj elméleti tömb intézeteiben. A DOTE intézeteinek figyelmét tudatosan forditják az intézet vezetői a helyi gógyszer- és müszeriparral történő együttmüködés felé.

Befejezésül köszöntötte az egyetem és a klinikák valamenynyi oktatóját és dolgozóját.

Az ünnepi beszéd után Dr. Leövey András rektorhelyettesnek 216 elsőéves orvostanhallgató letette az esküt, majd a külföldi állampolgárságu hallgatók tettek fogadalmat.





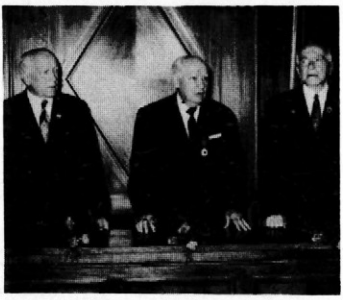
Eskü



Külföldi hallgatók fogadalmat tesznek

Az elsőéves hallgatókat Dr. Mikita János, az Orvostudományi Egyetem KISZ-bizottságának titkára köszöntötte.

Az elsőéves hallgatók köszöntése után Dr. Karmazsin László négy ötven évvel ezelőtt diplomát kapott orvos - Dr. Csáki Gergely, Dr. Schmidt Félix, Dr. Félegyházi Sándor és Dr. Mitrovics Gyula - orvosi pályafutását méltatta, majd átadta az aranydiplomát az ötven éve végzett idős orvosoknak. /Dr. Mitrovics Gyula kivételével, aki betegsége miatt nem lehetett jelen.



Dr.Schmidt Félix,
Dr. Félegyházi Sándor,
Dr. Csáki Gergely
aranydiplomások



I. évesek köszöntik az
aranydiplomásokat

Az aranydiplomásokat virággal köszöntötték az elsőévesek, majd Dr. Karmazsin László átadta a Weszprémi emlékérmet és dijat Molnár Péternek és Bakó Gyulának, Dr. Damjanovich Sándor pedig az egyetem idei tanév Népköztársasági ösztöndijat kapott hallgatóinak névsorát olvasta fel.



Molnár Péter Weszprémi dijas



Bakó Gyula Weszprémi dijas

Czakó Klára, a Csokonai Szinház müvésze Garai Gábor Bizalom cimü versét mondta el, majd a Szózat hangjaival fejeződött be az ünnepi tanácsülés.

--o--

Szombaton, s z e p t e m b e r 13-án délelőtt a Kossuth Lajos Tudományegyetem diszudvarán orvosavató nyilvános rendkivüli tanácsülést tartottunk. A tanácsülésen megjelent dr. Aczél György egészségügyi miniszterhelyettes, Magyar József, a megyei pártbizottság titkára, dr. Postás Sándor, a Debrecen városi Pártbizottság első titkára, dr. Ács István, a Debrecen városi Tanács elnöke, dr. Alberth Béláné, a Hazafias Népfront megyei Bizottságának titkára, dr. Uzvölgyi Ferenc, a megyei tanács egészségügyi osztályának vezetője.

A megjelenteket Dr. Damjanovich Sándor rektorhelyettes üdvözölte, majd felszólitotta a jelölteket kérelmük előterjesztésére. Ezután Dr. Leövey András rektorhelyettes jelentette, hogy összesen 116 jelölt tett eleget az előirt követelményeknek, 26 jelölt summa cum laude, 71 jelölt cum laude és 19 jelölt rite fokozattal.

115 jelölt tett esküt, Ibrahim Ali Ibrahim szudáni állampolgár pedig fogadalmat. Ezután Dr. Damjanovich Sándor orvosdoktorrá avatta, az egyetemi tanács doktorrá fogadta a jelölteket.



Ifju orvosok eskütétele



Doktorrá fogadom

A Debreceni Orvostudományi Egyetem 1969-1975-ben végzett orvosai:

Adorján Erzsébet, András István, Aradi Anna, Ádám Borbála, Bakó Gyula, Bánk Marianna, Bárdos Klára, Bársony Zoltán, Bene Zsuzsanna, Benedek Ágnes, Benke Károly, Bodó Hedvig, Borbás Béla, Borbás Éva, Borhy Sarolta, Boros Ágnes, Bot Györgyi, Burzuk Valéria, Czuriga István, Csapó Kálmán, Császi Irén, Dán Katalin, Dicső Ferenc, Dzsupin Borbála, Ferencz Ilona, Füssy Ágota, Gácsi Mária, Glaub Teodóra, Hagymási László, Halász Tamás, Hatházi László,

Horváth Anna, Iványi Pál, Kakuk Judit, Kalmár József, Kardos Zoltán, Káli Mária, Károlyi Zsuzsanna, Kiséry Zoltán, Kiss P. János, Kiss Stefánia, Koczka Magdolna, Kollár József, Kollonay Katalin, Korompay Károly, Kovács Attila, Kovács Éva, Kovács László, Kovács Vendel, Kozaróczy Károly, Kozlovszky Bertalan, Kőmives Sándor, Krajczár Judit, Kukla Mária, Kulcsár Rita, Lecza Gizella, Legeza Mária, Lente Kálmán, Losonczy János, Madár Zsuzsa, Mecseky László, Mezey István, Mikulka Ilona, Mogyorósi Imre, Molnár Dénes, Molnár Károly, Molnár Péter, Móritz András, Murvay Katalin, Nagy Ágnes, Nagy József, Nagy Katalin, Nazáth Livia, Novák Károly, Noviczki Miklós, Nyikes Mária, Okváth László, Ónodi Borbála, Osváth Mária, Papp Jenő, Papp Tamás, Pápay Ádám, Pásztor János, Pénzes Katalin, Pfliegler György, Polgár Péter, Puskás Erzsébet, Rőth Erzsébet, Schrádi Olga, Sedivi László, Stahorszky Margit, Sütő Szilveszter, Szabó Gizella, Szabó János, Szabó László Emil, Szakály Irén, Szász Tibor, Szegedi Zoltán, Szilágyi István, Szombati Gyula, Tar Attila, Tegze Mária, Tóth Béla, Tóth István, Tóth Valéria, Török Kálmán, Tőzsér Éva, Tury Ferenc, Ujhelyi János, Uzonyi Erzsébet, Vadnay István, Vajda Zsuzsanna, Vargha György, Varga Zsigmond, Vass Éva, Ibrahim Ali Ibrahim.

Az uj orvosok köszönete után Dr. Damjanovich Sándor mondott beszédet. Hatéves kemény munka után vált valóra 116 hallgató álma - mondotta. A sikerhez a jelöltek munkáján kivül mások is hozzájárultak. Államunk, az egyetem és a szülők egyaránt részesei a sikernek, minthogy megteremtették a feltételeket a tanuláshoz, a végzős hallgatók nyugodt jövőjéhez. Az orvossá válás azonban a diploma átvételével nem fejeződött be, hiszen az orvosokkal szemben állandóan fokozódik a társadalom igénye. Csak az az orvosi pálya lehet sikeres, amely mögött a valódi tudás aranyfedezete áll. A tudás előzménye pedig a tanulás egy életen át.

Az orvosi diploma egyedüli és rendkivüli abban, hogy birtokosa engedélyt kap arra, hogy az emberek életébe közvetlenül beavatkozzon, hogy visszafordithatatlan helyzetekben döntést hozzon, néha élet és halál kérdésében. De az orvosi hivatás azt is megköveteli, hogy az orvos figyeljen és reagáljon a valóság változásaira, az emberi viszonylatokra. A valóság ismeretével felvértezett orvos jobban tudja tisztelni a gondjaira bizott betegeket - modotta a rektorhelyettes.

Az Egyetem szakszervezeti bizottsága nevében Dr. Péter Mózes köszöntötte a felavatott uj orvosokat. Az ünnepség a Szózat hangjaival ért véget.

--o--

A Magyar Sebész Társaság Kisérleti Sebészeti Szekciója s z e p t e m b e r 25-27. között Hajduszoboszlón tartotta V. Kisérleti Sebészeti Konferenciáját. A konferencia elnöki tisztét Dr. Bornemisza György egyetemi tanár, egyetemünk Kisérletes Sebészeti Intézetének igazgatója látta el. A konferencián részt vett és egyetemünk nevében üdvözletet mondott Dr. Leövey András egyetemi tanár, rektorhelyettes. A konferencián 19o fő vett részt és 9o előadás hangzott el. 4 filmet mutattak be német nyelvü tolmácsszolgálat mellett. A konferenciát követően egyetemünk Kisérletes Sebészeti Intézetét meglátogatta; Prof. Dr. H.Wolff /Dresden/, Doz.Dr. D. Schmidt /Dresden/, Doz.Dr.W. Hartig /Leipzig/.

--o--

A Magyar Vöröskereszt Debrecen Városi Szervezete o k t ó b e r 8-9-én egyetemünkön véradó napokat tartott. Az önkéntes véradó napokon egyetemünk dolgozói, oktatói és hallgatói a korábbi évekhez képest nagyobb számban jelentek meg. Vért adott összesen: 334 fő, a levett vér mennyisége lol,o7 liter volt. Egyetemünk Vöröskereszt Szervezetének csucsvezetősége az önkéntes véradáson való részvételért levélben mondott köszönetet, melyet a szervezeti egységek részére körlevélben tolmácsoltunk.

--o--

Egyetemünk Kulturális Bizottsága o k t ó b e r 9-én a II. Kollégium alagsorában uj Klub-helyiséget avatott.

A Kollégiumi Bizottság o k t ó b e r lo-én tartotta az I. évesek gólyaavatóját.

--o--

A Hajdu-Bihari NDK Barátsági Hét keretében o k t ó b e r lo-én a Kenézy Könyvtár olvasó termében " az NDK egészségügyi és szociálpolitikája" cimmel előadást tartott DR. RUTH FOLK az NDK küldöttség tagja.

--o--

A Magyar Dermatologiai Társulat Tiszántuli Csoportja egyetemünk Bőrklinikáján o k t ó b e r lo-ll-én tudományos ülést rendezett, melyen előadást tartott Prof. Dr. M. RUPEC /Marburg an der Lahn/, továbbá Dr. SUGÁR JÁNOS egyetemi tanár, az Országos Onkopathologiai Intézet Bőrgyógyászati Osztályának a vezetője. A Bőrklinika oktatói az ülésen 3 előadással szerepeltek.

--o--

A Hajdu-Bihar megyei Tanács Kórháza o k t ó b e r ll-én ünnepelte fennállásának 2o évfordulóját. Ebből az alkalomból a Kórház kollektivájának - a hallgatók oktatásában, a szakemberek nevelésében, a gyógyitó munkában elért eredményekért- egyetemünk nevében Dr. Karmazsin László egyetemi tanár, oktatási rektorhelyettes mondott köszönetet, s átadta Egyetemünk Diplomáját a 2o év tevékenységének elismeréseként.

--o--

Egyetemünk hallgatóinak kórházi block-gyakorlati oktatását ellátó Hajdu-Bihar, Szabolcs-Szatmár, Borsod-Abauj-Zemplén megyék fővárosai, valamint a Berettyóujfalui Kórház és a Szolnoki MÁV Kórház igazgatói, főorvosai részvételével o k t ó b e r 18-án megbeszélést tartottunk, melyen értékeltük az eddigi eredményeket, s meghatároztuk a soronkövetkező feladatokat.

A Magyar Pathologus Társaság 1975. évi Kongresszusát neves hazai és külföldi szakemberek részvételével n o v e m b e r 4-6. között egyetemünk Kórbonctani Intézete rendezte meg az Elméleti Tömb előadó, ill. a Kórélettani Intézet és az I.sz. Belklinika tantermében. A kongresszust DR. ENDES PONGRÁC egyetemi tanár, a Kórbonctani Intézet igazgatója, a Kongresszus elnöke nyitotta meg, s üdvözölte a kongresszusra érkezett külföldi professzorokat, közöttük S. J. HADZIYANNIST /Görögország/, GERHARD ROSCHLAUT és GERHARD DITSCHERLEINT /NDK/, akik mindhárman előadást tartottak tudományos munkásságukról, az orvostudomány területén elért eredményeikről. A kongresszus ideje alatt az Elméleti Tömb előcsarnokában hazai és külföldi cégek gyógyszeripari kiállítást rendeztek.

--o--

A Nagy Októberi Szocialista Forradalom 58. évfordulójáról n o v e m b e r 6-án a Müvelődési Teremben tartott nyilvános ünnepi rendkivüli Egyetemi Tanácsülésen emlékeztünk meg. Ünnepi beszédet Dr. Szegedi Gyula egyetemi tanár, az MSZMP VB tagja mondott.

--o--

A Közmüvelődési Bizottság szervezésében n o v e m b e r 12-én az Elméleti Tömb előadótermében DR. MÉREI FERENC az Országos-Ideg-és Elmegyógyászati Intézet vezető pszychológusa "Klinikai psychologiai módszerek és therápiás lehetőségek az általános orvosi gyakorlatban" cimmel nagy érdeklődéssel kisért előadást tartott.

--o--

Egyetemünk Tudományos Diákköri Tanácsának Elnöksége n o v e m b e r 13-án a Szülészeti Klinika tantermében Humangenetikai vizsgáló módszerek cimmel rendezte meg VII. konferenciáját, melyen 9 előadás hangzott el.
A konferenciát hazánk felszabadulásának 3o. évfordulója tiszteletére szervezték.

A Magyar Radiológusok Társaság és a Magyar Sebészek Társasága egyetemünk tudományos üléseinek keretében a Radiológiai Klinika oktató termében n o v e m b e r 15-én a Pancreas daganatainak és chronicus gyulladásának diagnosztikája témában symposiumot rendezett. Az elnöki megnyitót DR. SZELECZKY GYULA egyetemi tanár, az I.sz. Sebészeti Klinika igazgatója tartotta, a moderator tisztségét pedig DR. VARGHA GYULA egyetemi tanár, a Radiológiai Klinika igazgatója látta el. A symposium keretében 10 előadás és 25 hozzászólás hangzott el.

--o--

A Szervezeti és Müködési Szabályzat 23.§-ában foglaltaknak megfelelően 1975. n o v e m b e r 20-án du. 14 órakor az Elméleti Tömb tantermében tartottuk évi rendes oktatói értekezletünket. A rektori megnyitó után Dr. Karmazsin László tartotta meg beszámolóját, melyhez többen hozzászóltak.

--o--

A Debrecen Megyei Városi Tanács VB Egészségügyi Osztálya által n o v e m b e r 21-én a Tanácsok megalakulásának 25. évfordulója alkalmából tartott jubileumi tudományos ülésen Dr. LEÖVEY ANDRÁS egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes, "A Debreceni Orvostudományi Egyetem részvétele a területi betegellátásban"cimmel előadást tartott. Ezek kivül egyetemünk 4 oktatója szerepelt még előadással a tudományos ülésszakon.

--o--

Egyetemünk n o v e m b e r 27-én az I. sz. Belklinika tantermében soronkivüli tudományos ülést rendezett, melyen Prof. H. M. GILLES /Liverpool/; Ecology of disease in the tropics cimmel tartott előadást.

Az Orthopaed Klinikán n o v e m b e r 28-án Gyógytornász Kerekasztal Értekezletet tartottak. Az üléselnöki tisztséget Dr. Pap Károly egyetemi tanár, a klinika igazgatója látta el. A megbeszélésen a klinika és a Megyei Tanács Kórházának gyógytornászai 9 előadás keretében számoltak be munkájukról.

--o--

A Debrecen Megyei Városi Tanács VB Egészségügyi Osztálya - a Tanácsok megalakulásának 25. évfordulója alkalmából - "25 év a Szocialista Egészségügy Szolgálatában" cimmel az Elméleti Tömbben kiállitást rendezett. A kiállitás, melyet Dr. Tarczali Dezső városi főorvos nyitott meg, d e c e m b e r 1-7-ig tartott.

--o--

Egyetemünk klinikáinak és intézeteinek igazgatói és valamennyi egyetemi tanár részvételével - az Oktatási Szervezeti Egységek igazgatóit és az egyetemi tanárokat érintő kérdésekről, problémákról - d e c e m b e r 1-én, ill. 8-án az Oktatói Klubban beszélgetést folytattak, az egyetem rektora, rektorhelyettesei és a pártbizottság titkára.

--o--

Egyetemünk és a Magyar Kardiológusok Társasága közös rendezésében neves hazai szakemberek részvételével d e c e m b e r 5-6-án az Elméleti Tömb előadótermében 2 napos tudományos üléssorozat zajlott le. A megnyitón Dr. Leövey András egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes üdvözölte a megjelenteket. Az ülésszakon a szakemberek 6 előadás keretében számoltak be a szivsebészeti mütéti eljárások és a szivgondozás terén elért eredményeikről.

D e c e m b e r 6-án rendezte a TDT a helyi Tudományos Diákköri Konferenciát. 3 szekcióban hangzottak el az előadások. A legszinvonalasabb előadók /15/ az Országos Tudományos Diákköri Konferencián képviselték egyetemünket. Ugyanekkor került sor a pályamunkák alapján elnyert pályadijak kiosztására is. Este, kellemes órákat töltöttek el együtt fiataljaink legjobb képviselőivel - az Elméleti Tömbben, az egyetem vezetői.

--o--

Egyetemünk Oktatási és Szervezeti Egységeinek vezetői és az egyetemi tanárok részére- a párt és az állami ideológiai oktatás keretében - d e c e m b e r 12-én a Központi Tanácsteremben Dr. MAGYARÓDI SÁNDOR egyetemi tanár, a Marxizmus-Leninizmus Intézet igazgatója "Az egyetemi demokrácia cimmel" előadást tartott.

--o--

1976. j a n u á r 7-én tartotta névadó ünnepségét egyetemünkkel baráti és tudományos kapcsolatokat fenntartó rostocki testvéregyetem, mely intézmény e naptól kezdve az NDK első elnökének Wielhelm Piecknek a nevét viseli. A névadó ünnepségen a KLTE rektorával Dr. Kónya István elvtárssal és az Agrártudományi Egyetem rektorhelyettesével Dr. Helmeczi Balázs elvtárssal vett részt Dr. Szabó Gábor egyetemi tanár, rektor. Az ünnepi aktuson egyetemünk rektora tolmácsolta egyetemünk Tanácsának, oktatóinak, dolgozóinak és hallgatóinak üdvözletét és jókivánságait, egyben átnyujtotta egyetemünk diszdiplomáját, valamint ajándékait is.

--o--

F e b r u á r 8-án egyetemünkre látogatott Prof. OLEG PROKOPICS SCSEPIN elvtárs, az orvostudományok doktora, a Moszkvai Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Szervezési Intézete Nemzetközi Osztályának az igazgatója. A vendéget Dr. Sándor László elvtárs, az Eü. Min. Nemzetközi Kapcsolatok Főosztályának vezetője és Csikoványi elvtárs a Szovjet Nagykövetség első titkára kisérte. Scsepin professzor másnap február 9-én a Központi Tanácsteremben

nagy érdeklődéssel kisért előadást tartott "Az egészségügy nemzetközi kapcsolatainak kérdései " cimmel. Látogatást tett ezen kivül a Biológiai Intézetben és a Szülészeti Klinikán, majd megtekintette a klinika-telepet, a KLTE-t és a Zeneművészeti Főiskolát.

--o--

F e b r u á r 25-én Dr. Postás Sándor elvtárs a Városi Pártbizottság első titkára és Dr. Ács István elvtárs a Városi Tanács elnöke társaságában egyetemünkre látogatott. Dr. Láng István elvtárs az MTA főtitkárhelyettes és Dr. Mészáros János elvtárs az Állategészségügyi Kutató Intézet igazgatója.

--o--

M á r c i u s 5-én délután tartotta meg egyetemünk Tanácsa diszdoktoravató nyilvános ünnepi tanácsülését az elméleti tömb előadótermében. A nyilvános tanácsülésen jelen voltak Dr. Gál György és Dr. Kovácsics János, az Egészségügyi Minisztérium főosztályvezetői, Dr. Kónya István, a Kossuth Lajos Tudományegyetem rektora. A tanácsülés részvevőit Dr. Szabó Gábor rektor üdvözölte, majd bejelentette, hogy az Orvostudományi Egyetem tanácsa egyhangulag ugy döntött, hogy Dr. Laki Kálmán professzort honoris causa doktorrá avatja. Ezt a kitüntető cimet az egyetem fennállása óta eddig hárman kapták meg.



Dr. Laki Kálmán átveszi az egyetem rektorától a diszoklevelet

Laki Kálmán életutját tudományos pályafutását Dr. Damjanovich Sándor rektorhelyettes ismertette. Az Egyesült Államokban élő világhirü kutató Szegeden végezte tanulmányait, Szent-Györgyi Albert tanitványaként. Jelenleg a National Istitute of Health /Bethesda, Maryland/biofizikai és biokémiai laboratóriumának intézetvezető professzora. Nevéhez füződik számos tudományos felfedezés. A rektorhelyettes méltatta Laki Kálmán professzor és a Debreceni Orvostudományi Egyetem kiváló munkakapcsolatát. Ezután Szabó Gábor átadta Laki Kálmánnak a diszoklevelet, s felkérte, hogy tartsa meg " A Laki-Loránd faktor és a daganatnövekedés" cimü doktori értekezését. Az Egyetem uj diszdoktora meleg szavakkal mondott köszönetet honoris causa doktorrá avatásáért, majd megtartotta előadását.

A nyilvános tanácsülésen ezután Dr. Petrányi Gyula, a Semmelweis Orvostudományi Egyetem professzora tartott előadást a tumorimmunitásról, végezetül Dr. Szabó Gábor Laki Kálmánnak és Petrányi Gyulának "Pro Universitate" emlékérmet adományozott.

--o--

A Himnusz hangjaival kezdődött m á r c i u s 6-án délelőtt a Kossuth Lajos Tudományegyetemen a Debreceni Orvostudományi Egyetem tanácsának a magyar orvostudományi egyetemek önállóvá válásának huszonötödik évfordulója alkalmából rendezett nyilvános ünnepi tanácsülése. Dr. Szabó Gábornak, az egyetem rektorának megnyitó szavai után Dr. Karmazsin László oktatási rektorhelyettes köszöntötte a megjelenteket, köztük Sikula Györgyöt, a Hajdu-Bihar megyei Pártbizottság első titkárát, Dr. Postás Sándort, a Debrecen városi Pártbizottság első titkárát, Dr. Aczél György egészségügyi miniszterhelyettest, Dr. Ács Istvánt, a Debrecen városi Tanács elnökét, Dr. Kolozsvári Lajost, a Hajdu-Bihar megyei tanács vb - titkárát, Dr. Vidovszky Kálmánt, az MSZMP Központi Bizottsága tudományos, közoktatási és kulturális osztályának alosztályvezetőjét, Dr. Alberth Bélánét, a Hazafias Népfront Hajdu-Bihar megyei Bizottságának titkárát, valamint a testvérintézmények képviselőit. Felolvasta Losonczi Pálnak, az Elnöki Tanács elnökének a jubileum alkalmából az egyetem rektorához küldött levelét:

"Egyetemük önállóvá válásának 25. évfordulója alkalmából rendezett ünnepségre szóló meghivását köszönettel megkaptam. Zsufolt elfoglaltságaim miatt sajnos nem gondolhatok rá, hogy kedves meghivásának eleget tegyek. Engedje meg ezért, hogy a Debreceni Orvostudományi Egyetem hazánk e neves és fontos intézménye fennállásának jubileumi évfordulója alkalmából megbecsüléssel köszöntsem tehetséges és nemesre törekvő tudós professzorait, tanárait minden dolgozóját, s ezuton fejezzem ki legjobb kivánságaimat. Szivből kivánom, hogy egyetemük a jövőben is sok sikert érjen el az orvosképzés, a tudományos kutatás és általános egészségügy szolgálatában."

LOSONCZI PÁL
az Elnöki Tanács elnöke

Dr. Karmazsin László oktatási rektorhelyettes visszatekintett a debreceni felsőfoku oktatás történetére, majd ismertette a Debrecenben létrejött állami egyetem fejlődésének történetét.

Beszédének második részében az egyetem előtt álló feladatokról szólt. A jövő orvosképzés minőségileg más, uj lesz, de a meglevő alapokra és hagyományokra kell épiteni a jövőt. Az orvosképzés folyamatos reformját szinte elkerülhetetlenné teszi és fogja tenni az, hogy ma már egyetlen komplex folyamat irányitója sem fogadja el a sponteneitás elvét, az ösztönösség, az inprovizáció módszerét, jelentős feladatokat kell elvégezni a betegellátásban és a tudomány fejlesztése területén.

Dr. Karmazsin László szavai után Dr. Aczél György egészségügyi miniszterhelyettes ünnepi beszéde következett.



Dr. Aczél György miniszterhelyettes
ünnepi köszöntőjét tartja

Amikor huszonöt évvel ezelőtt az egységes universitásból kiválva létrejött a Debreceni Orvostudományi Egyetem a régi alapokra épült, de ugyanakkor a szocialista egészségügy első intézményeinek egyike volt. S elinditotta a kommunista orvosképzés folyamatát. Az uj oktatási modell beváltotta a hozzáfüzött reményeket, kialakult hármas funkciója - az oktató-nevelő munka, a betegellátás, a tudományos kutató munka - szorosan alkalmazkodott a társadalmi igényekhez. Az oktató-nevelő munka területén különösen jelentős munkát végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetem, mert az ország orvosilag legrosszabbul ellátott részén orvosok ezreit inditotta utnak. Ugyanakkor az egyetem biztositani tudta a tudományos káderutánpótlást, bátran vállalta az egyetemi oktatás reformját szolgáló kisérleteket.

A jövőre vonatkozóan dr. Aczél György hangsulyozta, hogy továbbra is jelentős feladatok várnak az intézményre az uj

oktatási reform kidolgozása és végrehajtása területén. A betegellátás terén nagyon jelentős részt kell vállalni a jövőben is hiszen csak igy valósulhat meg az elmélet és gyakorlat egysége orvosképzésünkben a mindennapi munkában.

Dr. Aczél György egészségügyi miniszterhelyettes beszéde után Dr. Kesztyüs Loránd, a Debreceni Orvostudományi Egyetem első dékánja, volt rektora emlékezett az önállóvá vált egyetem életének eseményeire.



Az önállóvá vált Orvosegyetem első dékánja,
Dr. Kesztyüs Loránd egyetemi tanár
visszaemlékezését tartja

Visszatekintett az első önálló egyetemi évekre, az indulás nehézségeire, az orvosképzésben bekövetkezett változásokra, az oktató-nevelő munka eredményeire, arra az utra, amelyet az önálló orvosképzés megjárt az elmult huszonöt év alatt.

Ezután dr. Kónya István, a Kossuth Lajos Tudományegyetem rektora, dr. Antoni Ferenc, a budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetem rektora, dr. Bartha Ottó, a Pécsi Orvostudományi Egyetem rektorhelyettese, dr. Kulka Frigyes, a Szegedi Orvostudományi Egyetem rektorhelyettese üdvözölte a jubiláló Debreceni Orvostudományi Egyetemet, majd dr. Uray György a Szabolcs-Szatmár megyei Kórház igazgató főorvosa, dr. Schill Hartmut, a Rostocki Egyetem rektorhelyettese és dr. Mikita János, a Debreceni Orvostudományi Egyetem KISZ-bizottsága titkáránka köszöntő szavai következtek.

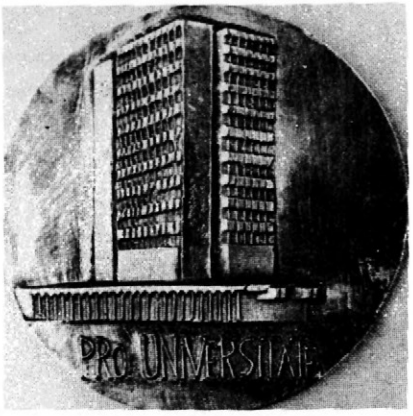
Az üdvözlések és köszöntések elhangzása után dr. Aczél György egészségügyi miniszterhelyettes kormánykitüntetéseket adott át.

Munka Érdemrend arany fokozata kitüntetést kapott dr. Kesztyüs Loránd akadémikus, egyetemi tanár és dr. Szabó Gábor akadémikus egyetemi tanár, az egyetem rektora, Fábián Ferencné röntgenasszisztens a Munka Érdemrend ezüst, Gebei József gépész, pedig a Munka Érdemrend bronz fokozatát kapta. A kormánykitüntetések átadása után az Oktatási és Egészségügyi Minisztérium kitüntetéseit adták át.

Az Oktatásügy Kiváló Dolgozója kitüntetést kapott dr. Alberth Béla egyetemi tanár, dr. Jakabfi Imre egyetemi tanár, dr. Karmazsin László egyetemi tanár, oktatási rektorhelyettes, dr. Kövér Béla egyetemi tanár, dr. Lampé István egyetemi docens, az egyetem pártbizottság titkára, dr. Leövey András egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes.

Az Egészségügy Kiváló Dolgozója kitüntetést kapott Balla Irén a Gyermekklinika portása, Budai Gyula, a műszaki osztály műhelyvezetője, Gárdos Andrásné, az I.sz. Sebészeti Klinika portása, Magi István, a Gazdasági Igazgatóság osztályvezetője, Puskás Lászlóné, az Idegklinika osztályvezető ápolónője, Vass Jánosné, a Szemészeti Klinika osztályvezető ápolónője. A kitüntetéseken kívül kilencen miniszteri dicséretben részesültek.





A Pro Universitate emlékérem
Tervezte: Váró Márton

Dr. Szabó Gábor rektor ezután bejelentette, hogy az egyetem PRO UNIVERSITATE elnevezésü emlékérmet alapitott, s ezt azoknak adományozza az egyetem tanácsa, akik kimagasló munkájukkal támogatták az intézmény munkáját. Harmincöten kapták meg az emlékérmet, nyugdijas professzorok, volt és jelenlegi egyetemi és pártvezetők, az egyetemről eltávozott oktatók, főhatósági vezetők, akik szivükön viselték az egyetem és a magyar egészségügy fejlesztését és irányitását. PRO UNIVERSITATE emlékérmet adott át dr. Szabó Gábor, a Berettyóujfalui Kórház, a Borsod-Abauj-Zemplén megyei Tanács Kórháza, a Hajdu-Bihar megyei Tanács Kórháza, a Szabolcs-Szatmár megyei Kórház kollektivájának, valamint a **egyetemi** párt- KISZ- és szakszervezeti bizottságoknak, majd harmincan kaptak emléklapot **az** egyetem fejlesztése terén végzett munkájukért.

Végül dr. Szabó Gábor **rektor** zárszava következett, majd az Internacionálé hangjaival zárult az ünnepi tanácsülés.

--o--

M á r c i u s 9-én egyetemünkön tartotta soronkövetkező **ülését** az Egészségügyi Minisztérium Felsőoktatási Kollégiuma. Az ülésen - melyen az egyetemi felvételi rendszerrel kapcsolatos aktuális kérdések kerültek megvitatásra - részt vettek az Eü.Min. vezetői, munkatársai. a társorvostudományi egyetemek képviselői és KISZ küldöttei.

Egyetemünk Szakszervezeti Bizottsága a Művelődési Teremben m á r c i u s lo-én nyugdijas találkozót szervezett. A nyugdijállományban lévő egyetemi dolgozókat az állami vezetés nevében dr. Alberth Béla egyetemi tanár köszöntötte, majd baráti beszélgetésre került sor.

--o--

A párt és állami ideológiai oktatás keretében m á r c i u s ll-én a Központi Tanácsteremben "Az intézetvezetői beszámoltatások egyetemi tapasztalatai" cimmel az oktatási szervezeti egységek vezetői és az egyetemi tanárok részére előadást tartott dr. Damjanovich Sándor egyetemi tanár, tudományos rektorhelyettes.

--o--

Egészségügyi aktivaértekezletet rendeztek m á r c i u s 16-án a Debreceni Orvostudományi Egyetem elméleti tömbjében. Az elnökségben helyet foglalt dr. Vidovszky Kálmán, az MSZMP KB alosztályvzetője, dr. Medve László egészésgügyi miniszterhelyettes, Sikula György, az MSZMP Hajdu-Bihar megyei Bizottságának első titkára, dr. Postás Sándor, az MSZMP Debrecen városi Bizottságának első titkára, dr. Kolozsvári Lajos a Hajdu-Bihar megyei Tanács vb-titkára, dr. Ács István, a Debrecen városi Tanács elnöke.

Sikula György köszöntötte az aktivaértekezlet résztvevőit, majd dr. Uzvölgyi Ferenc megyei főorvos tartott beszámolót a szocialista egészségpolitika időszerü kérdéseiről. Áttekintést adott a felszabadulás előtti és utáni magyar egészségügy főbb állomásairól, majd megemlékezett az Egészségügyi Minisztérium 25 évvel ezelőtti megalakulásáról, mely jelezte az egységes állami egészségügy alakulásának kezdetét.

Ugyancsak negyedszázaddal ezelőtt került sor arra az intézkedésre, amellyel az orvoskarok kiváltak tudományegyetemek kereteiből és önálló orvostudományi egyetemként folytatták müködésüket.

Igy jött létre az a - világviszonylatban is korszerü - egészségügyi rendszer, amely egységbe fogta az egészségügyi ellátó és oktató hálózatot. 1952-ben egyesitették a hatósági városi, községi, körorvosi, és a társadalombiztositás körzeti orvosi hálózatát, s megkezdődött a gyógyitó-megelőző szolgálat tervszerü fejlesztése, az egységes elvek alapján müködő körzeti orvosi szolgálat.

Dr. Uzvölgyi Ferenc beszédében értékelte egészségügyi helyzetünket.

- feltételek megérésével, 1975. j u l i u s l-től, a társadalombiztositási törvény életbelépésével ingyenessé vált minden magyar állampolgár számára az egészségügyi ellátás. Ezzel a szocialista magyar egészségügy első nagylélegzetü egészségpolitikai célkitüzésének megvalósitása lezárult.

Az eljövendő feladatokról szólva kiemelte, hogy megkülönböztetett figyelmet kell forditani a munkásosztály, a nagyüzemi munkásság egészségvédelmének fokozására, javitani kell a falusi lakosság egészségügyi ellátását, tovább csökkentve a városi és falusi lakosság ellátásában még fennálló különbségeket. Kérte az egészségügyi aktivaértekezlet résztvevőit, hogy legjobb képességük szerint járuljanak hozzá egészségpolitikai, egészségügyi célkitüzéseink megvalósitásához.

Az aktivaértekezlet hozzászólásokkal zárult.

--o--

A Magyar Vöröskereszt Debrecen Városi Szervezete m á r c i u s 18-19-én egyetemünkön véradó napokat tartott. A véradáson összesen 269 fő / egyetemi dolgozó és hallgató / adott vért, melynek mennyisége 77,49 liter volt. A véradók közül lo klinikai dolgozó már lo-nél többször ugyancsak lo olyan hallgató van, akik már lo esetben adtak vért. Ők a májusban megrendezett véradó ünnepségeken vették át a Kiváló Véradó kitüntetés bronz fokozatát.

M á r c i u s 19-én adták át az egyetemünk Orthopaed Klinikáján létesitett sugárfolyosót, a gyógyitó munka, a rehabilitáció egyik kezelési módjának létesitményét.

Az avatóünnepségen megjelent Gurbán György, az MSZMP Hajdu-Bihar megyei Bizottságának titkára, dr. Uzvölgyi Ferenc, a Hajdu-Bihar megyei Tanács V.B. egészségügyi osztályának vezetője. A meghivottakat, a vendégeket dr. Szabó Gábor rektor üdvözölte, aki örömét fejezte ki afelett, hogy az Orthopaed Klinika kezdeményezésére ujabb gyógytényezö járul hozzá a betegek egészségének helyreállitásához. Dr. Pap Károly egyetemi tanár, az Orthopaed Klinika igazgatója felolvasta dr. Schultheisz Emil egészségügyi miniszter levelét, amelyben gratulált a sugárfolyosó elkészültéhez és eredményes munkát kivánt a klinika dolgozóinak. Az intézet igazgatója elmondotta, hogy hasonló berendezés készithető a bányákban, üzemekben és az iskolákban is. Az Orthopaed Klinikán évekkel ezelött a betegek nem részesülhettek komplex kezelésben a mozgásszervi megbetegedésekben szenvedöknek más helyekre kellett menni /vagy öket szállitani/ ellátásuk végett. Elöbb létrehozták a fizikoterápiát ultrahanggal, rövidhullámmal, galvánkezeléssel, gyógytornával, két évvel ezelött pedig kis gyógyfürdöt épitettek a klinika szárnyához - gyógyviz, sulyfürdö, viz alatti torna segitette a betegek gyógyulását. A most avatott sugárfolyosón 12 kvarclámpa és két infravörös sugárlámpa helyettesiti a napfényt, ahol mozgás közben kapják meg a betegek a szükséges sugárzást.

A viz, levegö, napfény együttes jó hatását, a természetes gyógymódot is - minden idöben - megkaphatják már a betegek az Orthopaed Klinikán orvosi irányitás mellett.

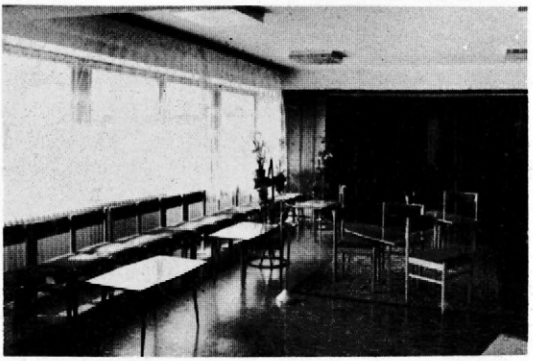
--o--

Dr. Mihóczy László, a Tüdögyógyászati Klinikára kinevezett professzor m á r c i u s 24-én az Elméleti Tömb tantermében tartotta tanszékfoglaló előadását "Összehasonlitó szivkatheteres és mechanographiás vizsgálatok a kisvérköri keringés kutatásában" cimmel

Az Eü.Min. képviselőinek a jelenlétében adtuk át m á r c i u s 24-én rendeltetésének egyetemünk uj 94 férőhelyes nővérszállóját.



IV. sz. Nővérszálló



IV. sz. Nővérszálló, társalgó

--o--

M á r c i u s 25-én az Elméleti Tömb tantermében került sor arra a szakszervezeti taggyülésre, melyen dr. Csehák Judit az Orvos- Egészégügyi Dolgozók Szakszervezete központi vezetősé-

gének a titkára számolt be a Szakszervezet VII. kongresszusáról.

--o--

Budapesten m á r c i u s 29-3o-3l-én megtartott Medicus Kupa versenyeire egyetemünk 95 hallgatója utazott el, ahol kézilabda, kosárlabda, röplabda és labdarugásban küzdöttek egyetemünk szineiért.

--o--

Felszabadulásunk 31. évfordulójáról á p r i l i s 3-án a Művelődési Teremben tartott ünnepi nyilvános Egyetemi Tanácsülésen emlékeztünk meg. Ünnepi beszédet Dr. Péter Mózes elvtárs, a Szakszervezeti Bizottság titkára mondott.



Tornai István IV. éves hallgató átveszi a"Jó tanuló - jó sportoló"kitüntetést

A Szabolcs-Szatmár megyei Tanács VB Egészségügyi és Művelődési Osztálya á p r i l i s 8-án az Elméleti Tömb előadótermében Szabolcs-Szatmári Estét rendezett. Az összejövetelen igen nagy számban vettek részt egyetemünknek és a KLTE-nek a megyében született, ill. onnan elszármazott oktatói, dolgozói és jelenlegi hallgatói. A megye képviseletében részt vett a találkozón Gyuró Imre elvtárs VB elnökhelyettes, Dr. Magyar János megyei főorvos, Dr. Kuchnyó János müv.oszt. vezető, Szilágyi József KISZ megyei Biz. első titkára, Dr. Cservenyák László PMO vez. a pártbizottság képviseletében és Fábián elvtárs a Megyei Tanács VB titkára.

A találkozón Gyuró Imre elvtárs tájékoztatót tartott a megye gazdasági, társadalmi helyzetéről, fejlődéséről, az ezt követő Fórumon dr. Magyar János megyei főorvos mondott vitaindítót, majd kulturmüsorral zárult az est. Egyidőben az Elméleti Tömbben "Nyiregyháza 100 éves" c. kiállitás nyilt meg. A KLTE képviseletében dr. Kálmán Béla és dr. Nánási Pál egyetemi tanárok jelentek meg.

--o--

Dr. Leövey András az I.sz. Belgyógyászati Klinikára kinevezett professzor á p r i l i s 15-én az I.sz. Belgyógyászati Klinika tantermében "Klinikai immunologiai kutatások" cimmel tartotta meg tanszékfoglaló előadását.

--o--

Az á p r i l i s 20-24. között megrendezett ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI DIÁKKÖRI KONFERENCIÁNAK Egyetemünk adott otthont. Dr. Kövér András egyetemi tanár egyetemünk TDT elnökének üdvözlő szavai után dr. Karmazsin László egyetemi tanár, egyetemünk oktatási rektorhelyettese nyitotta meg az 1976. évi Országos TDK konferenciát és üdvözölte a 4 orvostudományi egyetemről összesereglett diákokat és oktatókat, valamint a Lengyelországból, NDK-ból, Bulgáriából és Csehszlovákiából érkezett vendégeket.

A konferencián a SOTE 3o, a SZOTE 2o, a POTE és a DOTE 15-15 előadással vett részt. Nemzetközi érdeklődés mellett zajlottak le az "I". szekció idegennyelvü előadásai, az április 24-i vitafórum, ahol az Eü.Min. az Oktatásügyi Min., a KISZ Központi Bizottságának képviselői és az orvostudományi egyetemek TDK vezetőinek részvételével a TDK munka problémáiról, fejlesztésének a lehetőségeiről volt szó- sikeres tanácskozást folytatott.

--o--

Az Orvostovábbképző Intézet szervezésében egyetemünk Ideg- és Elmegyógyászati Klinikájának előadótermében. "A cerebrovascularis b etegségek" c. témakörből á p r i l i s 22-én és 23-án 8 előadás megtartására került sor.

--o--

A Magyar Humángenetikai Társaság, az Orvostovábbképző Intézet és a Debreceni Orvostudományi Egyetem - az Egészségügyi Világszervezet támogatásával - á p r i l i s 23-29. között Hajduszoboszlón Orvosgenetikai Symposiumot rendezett. A rektor megnyitója ill. köszöntője után M.A. Akhmeteli professzor tolmácsolta a kongresszus résztvevőinek az Egészségügyi Világszervezet üdvözletét. A tanácskozáson 27 ország 3oo képviselője vett részt, 16o előadás hangzott el, közülük 1oo poster formában, 6o pedig hagyományos formában.

--o--

Az Országos Felsőoktatási Nevelési Munkaközösség Orvostudományi Egyetemi Szekciója Dr. Miskovits Gusztáv egyetemi tanár elnökletével m á j u s 4-én egyetemünkön tartotta ülését. Az ülésen részt vettek az orvostudományi egyetemek valamennyi karának és szakának oktató-képviselői és KISZ megbizottai. Megvitatták egyetemünk 6 éves nevelési tervét és elismeréssel szóltak a kezdeményező munkáról.

A Hazafias Népfront Megyei és Debrecen városi Bizottsága egyetemünk Párt, állami és KISZ vezetősége m á j u s 6-án az Elméleti Tömb előadótermében Barátsági Nagygyülést rendezett. Ünnepi beszédet mondott dr. Molnár Béla a HNF Országos Tanácsának titkára. A gyülésen felszólalt Thomas Silis a Chilei Antifasiszta Bizottság elnöke, az ideiglenesen Magyarországon állomásozó szovjet alakulatok képviselője, a Debrecenben tanuló vietnami diákok képviselője is. Az ezt követő kulturmüsorban fellépett a szovjet alakutalok öntevékeny művészegyüttese és a Debrecenben tanuló latin- amerikai diákok művészi együttese.

--o--

M á j u s 11-én az Elméleti Tömb tantermében nyilvános Pártnap keretében külpolitikai kérdésekről nagy érdeklődéssel kisért előadást tartott dr. Kornidesz Mihály elvtárs, az MSZMP KB osztályvezetője.

--o--

Az Interkozmosz budapesti ülésére érkezett V. D. RAGOZKIN professzor m á j u s 12-én az I. sz. Belklinika tantermében nagysikerü előadást tartott "A kozmikus sugárzások orvosi problémái" cimmel.

--o--

Az Északkelet- Magyarországi Gyermekgyógyász Szakcsoport ezévi tudományos ülését m á j u s 27-29. között Egerben tartotta meg. Az üléssorozaton a Gyermekklinika oktatói 17 előadással és referátummal /Dr. Kövér Béla, dr. Karmazsin László professzorok és dr. Csorba Sándor docens / szerepeltek.

--o--

Egyetemünk II. sz. Sebészeti Klinikája m á j u s 28-án az Aranybika Szálló fogadótermében a sziv elektromos therápiájának kérdéseiről symposiumot rendezett.

A Magyar Dermatologiai Társulat m á j u s 28-29-én egyetemürk Bőrklinikáján rendezte ez évi vándorgyülését, melyet dr. Szodoray Lajos ny. egyetemi tanár az MDT elnöke nyitotta meg. Dr. Szabó Gábor egyetemi tanár, rektor üdvözlő beszéde után egyetemünk Bőrklinikájának oktatói 15 előadás keretében számoltak be tudományos munkájukról, az ülésen 2 külföldi /Prof. dr. G. Klingmüller, Bonn és Dr. A.A. Schothorst Leiden/ meghivott vendég is tartott előadást.

--o--

A Magyar Fogorvosok Egyesülete Északkelet-Magyarországi Decentruma a Hajdu-Bihar megyei Tanács Eü. Osztályával karöltve m á j u s 29-én a Szemklinika tantermében kerekasztal konferenciát rendezett, melynek tárgya: Éjszakai fogorvosi szolgálat volt. Bevezetőt dr. Bodó László, a Központi Stoamtologiai Intézet főorvosa mondott, majd Szeged, Eger, Szekszárd és Kaposvár megyei városok stomatologus főorvosainak hozzászólásai hangzottak el. A moderátor tisztséget dr. Adler Péter egyetemi tanár látta el.

--o--

Egyetemünk Szakszervezeti Bizottsága m á j u s 29-én a II. ker. Tanács Anyakönyvi Hivatalában névadó ünnepséget rendezett. Az ünnepségen az állami vezetés képviseletében dr. Molnár Klára egyetemi tanársegéd, az ETE tagja vett részt és átnyujtotta 4 egyetemi dolgozó gyermekeinek az egyetem ajándékát.

--o--

A Magyar Egészségügyi Szervezők Tudományos Egyesülete Északkelet-Magyarországi Tagozata m á j u s 3o-án az Elméleti Tömb előadótermében mintegy 12o résztvevővel tudományos ülést rendezett. Az ülésen részt vett dr. Mosolygó Dénes Eü.Min. III. Főosztályának a vezetője, dr. Bohánszky Ferenc osztályvezető, ugyancsak az Eü.Min. III. Főosztályáról, Dr. Kádár Tibor professzor a MOTESZ Eü. Szervezők Tudományos EGyesületének az elnöke, továbbá Dr. Csehák Judit, az Orvosegészségügyi Dolgozók Szakszervezetének

titkára. Dr. Csobán György egyetemünk Egészségügyi Szervezési Intézete mb. igazgatója, ill. dr. Uzvölgyi Ferenc megyei főorvos bevezetője után lo előadás hangzott el Hajdu-Bihar, Borsod-Abauj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár megyéknek az egészségügy integrációjával kapcsolatos kérdéseiről.

--o--

J u n i u s 3-5 között az Elméleti Tömb előadótermében került sor a Magyar Diabetes Társaság III. kongresszusának megtartására. A kongresszus vendégeit dr. Leövey András egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes köszöntötte, ezután Nádas Vilmos Debrecen Városi Tanács VB titkár mondott üdvözlő szavakat. A kongresszus fő témái Diabetes mellitus és az endokrin szervek kapcsolata, Diabetes mellitus és a terhesség, az insulin kezelése, kerekasztal a szürés és gondozás aktuális problémáiról voltak. A kongresszus másnapján a mesterséges béta-sejt problémáiról hangzottak el előadások /A.H. Clemens, dr. Tamás Gyula/

--o--

A Magyar Ideg-és Elmeorvosok Társaságának Tiszántuli Tagozata j u n i u s 3-6. között tartotta meg évi tudományos ülését Sárospatakon. Az ülésen az Ideg- és Elmegyógyászati Klinika oktatói 1 referátummal és 8 előadással szerepeltek.

--o--

Dr. Aczél György egészségügyi miniszterhelyettes elvtárs részvételével j u n i u s 16-án az orvostudományi egyetemek klinikai rektorhelyettesei egyetemünkön tartották értekezletüket. Az ülésen részt vett dr. Lukáts Jenő elvtárs az Eü. Min. Főosztályának a vezetője is.

--o--

A Magyar Kémikusok Egyesülete /MKE/ biokémiai szakosztálya husz esztendővel ezelőtt rendezte meg Balatonfüreden első

vándorgyülését. Azóta majd minden évben sor került a rendezvényre, az idén - immár harmadszor - ismét Debrecen a házigazda. A XVI. biokémiai vándorgyülést j u l i u s 5-én, hétfőn nyitották meg egyetemünk elméleti tömbjének előadótermében. A vándorgyülés résztvevőit dr. Nánási Pál professzor, a Kossuth Lajos Tudományegyetem biokémiai tanszékének vezetője, az MKE Hajdu-Bihar megyei területi csoportjának elnöke köszöntötte, majd dr. Rosdy Béla, az MKE biokémiai szakosztályának titkára emlékezett meg a közelmultban elhunyt dr. Gerendás Mihály Kossuth-dijas egyetemi tanárról, aki tizenkét éven át haláláig a szakosztály elnöke volt. A négynapos vándorgyülésen 88 előadás hangzott el. Az első nap plenáris ülést tartottak majd folytatták a tudományos tanácskozást. Az egyikben a növényi sejt- és szövettenyésztésről, a másikban a mikrobiológiai fehérjetermelésről hallhattak előadásokat a résztvevők.

--o--

A vándorgyülés tematikájára - mint az utóbbi néhány évben - most is a specializálódás és az alkalmazott biokémia fölénye volt a jellemző. Igen sok előadást tartottak a fementáció a gyógyszer-biokémia, az élelmiszerek biokémiája területéről, a mikrobiológiai biokémia és az agro-biokémia témakörében. Ez utóbbiról külön szimpoziumot rendeztek a vándorgyülés keretében.

K I T Ü N T E T É S E K

Munkaérdemrend arany fokozata:

Dr. KROMPECHER ISTVÁN	egyetemi tanár
Dr. SZABÓ GÁBOR	egyetemi tanár, rektor
Dr. KESZTYÜS LÓRÁND	egyetemi tanár
JUHÁSZ ZSUZSA	intézőnővér

Munkaérdemrend ezüst fokozata:

FÁBIÁN FERENCNÉ	vezető asszisztens

Munkaérdemrend bronz fokozata:

GEBEY JÓZSEF	szakmunkás
FÉLEGYHÁZI LÓRÁNTNÉ	ápolónő

Kiváló Orvos:

Dr. SCHRÁDI ANTAL	egyetemi docens

Oktatásügy Kiváló Dolgozója:

Dr. ALBERTH BÉLA	egyetemi tanár
Dr. JAKABFI IMRE	egyetemi tanár
Dr. KARMAZSIN LÁSZLÓ	egyetemi tanár
Dr. KÖVÉR BÉLA	egyetemi tanár
Dr. LAMPÉ ISTVÁN	egyetemi docens
Dr. LEÖVEY ANDRÁS	egyetemi tanár
Dr. HADHÁZY CSABA	egyetemi tanár
Dr. GOMBA SZABOLCS	egyetemi docens
Dr. VÁRHELYI IMRE	egyetemi adjunktus
Dr. KÖVÉR ANDRÁS	egyetemi tanár

Egészségügy Kiváló Dolgozója:

Dr. TOMITS GABRIELLA	ny. egyetemi adjunktus
Dr. MÉSZÁROS GYÖRGY	ny. egyetemi docens
Dr. RUZICSKA GYULA	ny. egyetemi docens
BÓNÉ ÁGNES	főmadám
NAGY GÁBORNÉ	oszt.vez. ápolónő
NAGY MÁRIA	titkárnő
CSÉCSEI KÁROLYNÉ	vez.lab. asszisztens
TAKÁCS GYULÁNÉ	int.vez. főnővér
SZALAY ISTVÁNNÉ	varrodavezető
SZABÓ JÁNOSNÉ	ápolónő
MOLNÁR JÁNOSNÉ	szakmunkás
VÁRADI SZABÓ ELEMÉRNÉ	titkárnő
BAJDÓ KATALIN	főelőadó
KECZELY ILDIKÓ	laboráns
SZABÓ IBOLYA	előadó
FAZEKAS LÁSZLÓ	szakmunkás
BALLA IRÉN	portás
BUDAI GYULA	müvezető
GÁRDOS ANDRÁSNÉ	portás
MAGI ISTVÁN	osztályvezető
PUSKÁS LÁSZLÓNÉ	oszt.vez. ápolónő
VASS JÁNOSNÉ	oszt. vez. ápolónő
HOLICZA ISTVÁNNÉ	ápolónő
GÁTHY GYULA	betegfelvevő
VARGA JÁNOS	lab.asszisztens
GRÁFEL ISTVÁNNÉ	szakácsnő
CSATÓ PÁLNÉ	főszakácshelyettes
Dr. DÉVÉNYI ISTVÁNNÉ	titkárnő
LENTE KÁLMÁN	portás
BARTHA GYULÁNÉ	takaritónő

Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem:

Dr. KAKUK JUDIT	orvos
Dr. MOLNÁR PÉTER	központi orvosgyak.

MINISZTERI DICSÉRET:

NAGY KÁROLYNÉ	oszt. vez. ápolónő
PÁLL LŐRINC	szolg. vez. gépész
Dr. SZABÓ IMRE	egyetemi adjunktus
TOLVAJ LÁSZLÓ	főelőadó
TÓTH IMRE	osztályvezető
BALÁZS ISTVÁN	tanszéki laboráns
Dr. BÁSZLER GUSZTÁVNÉ	bölcsődevezető
CSÁSZI JÓZSEF	tanszéki laboráns
FINTHA LÁSZLÓNÉ	titkárnő
Dr. MÓDIS LÁSZLÓ	egyetemi adjunktus
Dr. SZŐŐR ÁRPÁD	egyetemi adjunktus
DEÁK GÁBOR	boncmester

Rektori Dicséret:

VARGA BÉLÁNÉ	hivatalsegéd
MOLNÁR LAJOSNÉ	oszt.vez. szülésznő
HORVÁTH SÁNDORNÉ	titkárnő

PRO UNIVERSITATE Emlékérem kitüntetésben részesültek:

Dr. ACZÉL GYÖRGY	egészségügyi miniszterhelyettes, egyetemünk volt oktatója
Dr. ÁRVAY SÁNDOR	ny. egyetemi tanár, egyetemünk volt dékánja, és volt klinikai rektorhelyettese
Dr. BOT GYÖRGY	egyetemi tanár, volt oktatási rektorhelyettes
Dr. CSABA BÉLA	egyetemi tanár, volt DISZ Bizottsági, Pártbizottsági titkár és oktatási rektorhelyettes

Dr. DAMJANOVICH SÁNDOR	egyetemi tanár, jelenlegi tudományos rektorhelyettes
Dr. FEHÉR OTTÓ	egyetemi tanár, volt pártbizottsági titkár
Dr. FODOR FERENC	egyetemi tanár, egyetemünk volt Tanulmányi Osztályának vezetője
Dr. FÜLÖP TAMÁS	egyetemi tanár, volt pártszervezeti titkár, rektorhelyettes
Dr. GÁL GYÖRGY	Eü. Min. Tudományos Főosztályának vezetője
Dr. GÁT LÁSZLÓ	ny. egyetemi docens, volt dékánhelyettes
Dr. JÁVOR TIBOR	egyetemi tanár, egyetemünk volt oktatója
Dr. JUHÁSZ ISTVÁN	egyetemi docens, egyetemünk első függetlenitett párttitkára
Dr. JUHÁSZ PÁL	egyetemi tanár, egyetemünk volt rektora
Dr. KARMAZSIN LÁSZLÓ	egyetemi tanár, egyetemünk volt függetlenitett párttitkára, volt tudományos és jelenlegi oktatási rektorhelyettes
Dr. KÁROLYI GYÖRGY	az Eü. Főiskolai Kar igazgatója, egyetemünk Egészségügyi Szervezési Intézetének volt megbizott igazgatója
Dr. KESZTYÜS LÓRÁND	egyetemi tanár, az egyetem első dékánja, volt oktatási rektorhelyettes és volt rektora
Dr. KETTESY ALADÁR	ny. egyetemi tanár, a Szemészeti Klinika volt igazgatója
Dr. KOVÁCSICS JÁNOS	az Eü. Min. főosztályvezetője
Dr. KROMPECHER ISTVÁN	ny. egyetemi tanár, az Anatómiai Intézet volt igazgatója
Dr. KULIN LÁSZLÓ	ny. egyetemi tanár, egyetemünk volt dékánja és rektora
Dr. LADÁNYI JÓZSA	ny. egyetemi tanár, egyetemünk volt gyógyitó-megelőző rektorhelyettese
Dr. LAMPÉ ISTVÁN	egyetemi docens, egyetemünk PB titkára
Dr. LEÖVEY ANDRÁS	egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes
Dr. LUKÁTS JENŐ	Eü. Min. főosztályvezető

Dr. MÜNNICH DÉNES	főorvos, aki a fertőző betegségek egyetemi oktatásában kiemelkedő munkát végez.
Dr. ŐRY IMRE	az Eü.Min. főosztályvezetője
PÉKLI FERENC	az Eü. Min. osztályvezetője, miniszteri főtanácsos
Dr. PONGOR FERENC	ny. egyetemi tanár, a Tüdőklinika volt igazgatója
Dr. RÉDAI IMRE	egyetemi docens, egyetemünk volt függetlenitett párttitkára
Dr. SALÁNKI JÁNOS	a Tihanyi Biológiai Kutató Intézet igazgatója, egyetemünk pártbizottsága volt csucsvezetőségi titkára,
Dr. SZATAI IMRE	kórházi főorvos, volt csucsvezetőségi titkár
Dr. SZODORAY LAJOS	ny. egyetemi tanár, egyetemünk volt dékánja és tudományos rektorhelyettese
Dr. TÓTH LAJOS	ny. egyetemi tanár, egyetemünk Fizikai Intézetének volt igazgatója
Dr. VÁCZI LAJOS	egyetemi tanár, volt tudományos rektorhelyettes
Dr. VEDRES ISTVÁN	egyetemi tanár, egyetemünk volt oktatója
Dr. VIDOVSZKY KÁLMÁN	az MSZMP KB Közoktatási és Tudományos Osztályának alosztályvezetője

DEBRECENI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM PÁRTBIZOTTSÁGA
DEBRECENI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM SZAKSZERVEZETI BIZOTTSÁGA
DEBRECENI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM KISZ BIZOTTSÁGA

Oktató Kórházak:

Berettyóujfalui "Dr. Zöld Sándor" Kórház
Miskolci Megyei Tanács Vezető Kórház
Nyiregyházi "Jósa András" Kórház
Debreceni Megyei Tanács Kórház

Fodor József Emlékérem:

Dr. VÁCZI LAJOS egyetemi tanár

Markusovszky-díj:

Dr. POHÁNKA ÖDÖN egyetemi adjunktus
Dr. TÖRÖK IMRE egyetemi tanársegéd

"Royal College of Surgeons /Edinburgh/ keretében müködő The International Society for Burn Injuries" a következő munkaperiódusra is nemzeti reprezentánsnak választotta meg:

Dr. LADÁNYI JÓZSA ny. egyetemi tanárt,

A Krakkói Orvosi Akadémia Diszoklevéllel
és Nyikolaj Kopernikusz Emlékplakettel
tüntette ki:

Dr. BALÁZS GYÖRGY egyetemi adjunktust

A Szocialista Magyar Gyógyszerellátásért
1950-75. Emlékérem:

Dr. GERGELY JUDITH egyetemi docens
Dr. CZOLLNER FERENC egyetemi adjunktus

Magyar Tudományos Akadémia
Nivódij:

Dr. RUZICSKA GYULA egyetemi docens
Dr. TAKÁCS ISTVÁN egyetemi docens

Korai és késői terhességi toxicosis" c. monográfiája.

Dr. KESZTYÜS LÓRÁND egyetemi tanár

"Kórélettan" c. müve

Honvédelmi Érdemérem:

Dr. GÖRGEY MIKLÓS	egyetemi adjunktus
Dr. WÓRUM FERENC	egyetemi adjunktus

Munkásőrség Országos Parancsnoki Dicséret:

Dr. MILTÉNYI LÁSZLÓ	egyetemi adjunktus

Munkásőrség Emlékjelvény Kitüntetés:

Dr. BOHÁTKA LÁSZLÓ	egyetemi tanársegéd

MHSZ Elismerő Oklevél:

FEKETE DÁNIEL	főgépész

Szakszervezeti Munkáért Oklevél:

NAGY ZOLTÁN	osztályvezető
Dr. BODROGI TIVADAR	egyetemi tanársegéd

Szakszervezti Munkáért kitüntetés:

Dr. DEMÉNY PÉTER	egyetemi adjunktus

Weszprémi István Emlékérem:

MOLNÁR PÉTER	VI. éves oh.
BAKÓ GYULA	VI. éves oh.

"Jó tanuló - jó sportoló"

TORNAI ISTVÁN	IV. éves oh.

Kiváló Ifjusági Vezető:

SZANI FERENC	egyetemi tanársegéd

Aranykoszorus KISZ Jelvény:

Dr. HATVANI ISTVÁN	egyetemi tanárseqéd

KISZ KB Dicsérő Oklevél:

Dr. NAGY JÓZSEF	központi qyakornok
DOTE KISZ III/3. alap szervezet	
URBÁN LÁSZLÓ	VI. éves oh.
MARIÁN ERZSÉBET	V. éves oh.
HALMAY BALÁZS	V. éves oh.
DOTE II/2. alapszervezet	

KISZ Érdemérem Kitüntetés:

SAIN IRÉN	VI. éves oh.

KÜLFÖLDI LÁTOGATÓINK: 1975. szept. 1- 1976. aug. 31.

Dr. P. OM	Ausztria
Dr. Hans Schmidt	NDK
Dr. N. Kanemitsu	Japán
NGUYEN HIEN Y	Vietnam
Stuart Bant	Anglia

az Anatómiai Intézetben

Dr. J. Stürzenbecher	NDK

a Biokémiai Intézetben

Prof. OLEG PROKOPICS	SZU
SCSEPIN	SZU
Dr. TADASHI HIRANO	Japán

a Biológiai Intézetben

Dr. Frantisek VYSKOCIL	Csehszlovákia

az Élettani Intézetben

Dr. CSÁKY TIHAMÉR	USA
Dr. I. FRAGELOW	Rostock
Prof. Dr. Ray LIPICZKY	USA
Dr. Ivan TASKOW	Bulgária
PHAN GIA KHOI	Vietnam

a Gyógyszertani Intézetben

Prof. GILLES	Liverpool
Dr. John ROBINSON	Svájc
Dr. Karl Heinz NAGEL	Rostock

a Kórbonctani Intézetben

Prof. Dr. SCHILL	Rostock
Dr. H. HENNINGHAUSEN	Rostock
Dr. M. K. AGARWAL	Franciaország
V. D. RAGOZKIN	SZU

a Kórélettani Intézetben

Dr. U. SEEMANN	Rostock
Dr. M. WIESENER	Rostock

Marxizmus-Leninizmus Intézet

Dr. LOTHAR GARTNER	NDK
Dr. RICKARDA WEIGERT	NDK
N. G. BOCSAROVA	SZU
O. I. TURCSANYINOVA	SZU
Dr. MRAGERETE KUNKEL	Rostock
A. GA. KULBERG	SZU
SUSAN MICHELSON	Franciaország

a Mikrobiológiai Intézetben

Prof. Dr. LAKI KÁLMÁN	USA
Dr. P. NEELS	Rostock
H. K. PARSZADJAN	SZU

az Orvosi Vegytani Intézetben

Dr. BERND OSTEN	Rostock
V.D. RAGOZKIN	SZU
Dr. G. VOGEL	Rostock
Dr. Inge PAPP	NDK

az I. sz. Belklinikán és a Müveseállomáson

Dr. A. SCHOTTHORST	Hollandia
Dr. G. KLINGMÜLLER	NSZK
Prof. Dr. M. RUPEC	NSZK

a Bőrklinikán

Dr. A. JANKOWSKY	Lengyelország
Dr. BOJARKASZ JÜRGEN	SZU
LION BOSTON	SZU

a Gyermekklinikán

Prof. Dr. P. PICHOT	Franciaország
Prof. P. BERNER	Ausztria
Dr. MIRZOJAN	SZU

az Ideg- és Elmegyógyászati Klinikán

Dr. RAINER ZILLER Rostock
Orthopaed Klinika

Prof. Dr. BOISEN Svédország
Radiológiai Klinika

V. M. BARDINOV SZU
V. Sz. SZOGIFIDONOVA SZU
Dr. D. ANSORGE Rostock
Doz. Dr. I. MACIK Csehszlovákia
I. sz. Sebészeti Klinika

Dr. K. BINDER Ausztria
P. BAUER "
V. SCHEIBER "
V. ÜBERHUBER "
W. KLEINERT "
I. HUSINSKY "
Miss. AMANDA MOORHOUSE Anglia
a Stomatológiai Klinikán

Dr. BANALIEVA SZTOJNA Bulgária
Dr. KRAUSE NDK
Dr. MIRJANA BIJEDIC Jugoszlávia
a Szemklinikán
Prof. Dr. FRANK HERTELENDY USA
Dr. A. CSAPÓ "
Dr. M. DUKES "
Dr. J. HARRY "
a Szülészeti Klinikán

Dr. MAFRED GÜNTHER Rostock
az Urológiai Klinikán

Dr. ILSE TOLK Rostock
Prof. Dr. H. SCHILL Rostock
a Rektori Hivatalban

PROFESSZORUNK, FORNET BÉLA

/ 1890 - 1966 /

/Visszaemlékezés, halálának lo. évfordulójára/

Dr. HANKISS JÁNOS
az orvostudományok kandidátusa

Az idő tulságosan gyorsan szaladt, nehéz akár egy-egy pillanatra is megállni, igy eshetett, hogy Fornet professzortól csak magunkban bucsuztunk, s talán a mi hibánk, akik szerettük és sokáig mellette dolgozhattunk, hogy nem járultunk hozzá a képhez, amely róla maradt. Egy rövid, befejezetlen megemlékezésen kivül a sajtóban nem jelent meg semmi. Öröm, hogy lo évvel elmenetele után Szállási Árpád az O.H. 1977. 96-98 oldalán valóban élethüen idézi. A kép, amit rajzol, nagyon igaz. Sorai bátoritottak arra, hogy a tanitvány szemével hozzátegyek néhány olyan momentumot, amellyel az ember és az orvos jobban kirajzolódik.

A cikk jól szemlélteti a professzori előadások hangulatát. Azt hiszem, hogy évtizedeken át reggel 9-lo-ig tartotta őket. A professzor a tanterem előkészitőben mindig odalépett a beteghez, vállára tette a kezét és megkérdezte, hogy van, éjjel nem fulladt-e vagy csak egy biztató szót mondott és odamosolygott. Vagy éppen komoly maradt, ráhajolt a stetoskoppal /fonendoskopot sohse használt, s volt valami szimbolikus abban, ahogy meghajolt a beteg fölött, s stetoskopal épp csak érintette a mellkast/, pulsusa után nyult és bólintott. Azután belépett az ajtón, amely fölé ezt iratta ki: "Salus aegrota suprema lex". A szép mondásokat nem szerettük, hallgatók, az ideeneket különösképpen nem, mégis mellette dolgozva megértettük az üres szavak jelentését később, amikor valami izgalmasan ujat akartunk próbálni és ő csöndben, de határozottan odavetette a kérdést /sohase tiltás vagy parancs formájában/: "És mi haszna lesz belőle a beteqnek?" Hiába tiszteltük és ismertük el, magunkban néha felmordult a kalandvágy: "Dehát akkor hogy megy előre az egész verkli, s különben is ami ma egy embernek megterhelés, később százak haszna lehet". Ma tudom, hogy az ő belső válasza volt az igaz. Nemcsak azért, mert

ő közelről látta, milyen borzalmakhoz vezet lelkiismeretünk lazasága és hogy a gazságokat mindig a legszebb frázisok mögé rejtik; az embertelenséget humánus jelszavak álarca mögött követik el, hanem azért is, mert az emberi élet egyedi és ismételhetetlen, amelyről csakis az egyén diszponálhat szabad elhatározással: odaadhatja egy szép, nemes ügynek, feláldozhatja a közösségért vagy visszavonhatja, magának tarthatja. Nincs az a betegség, amely felold ez alól a tiszteletadás alól: az élet tisztelete alól, senki érdekében sem.

Előadásra fehér köpenyben, de civil nadrágban lépett be, keskeny, elegáns cipőben: a hallgatóság iránti megbecsülést vagy a beteg tiszteletét sugallta, talán mindkettőnek szólt. Letette füzetbe irt jegyzetét a pulpitusra, aztán megkerülve az asztalt előrejött és lassan sétált az első padok előtt. Néha fél lábbal az asztalra ült. Sohse alacsonyodott le annyira, hogy előadását olvassa. Mit is kaptunk volna akkor, ha el nem kalandozhat az orvosi kötelesség, az orvos magatartása, helyes vagy bántó viselkedése felé, nem revelálhatja a betegség mögött rejlő kiváltó faktorokat, családi feszitést, gondokat, munkahelyi terhelést, nem beszélhet az élet minket vagy a beteget érintő kérdéseiről, nem vallhat a világról? Azt hiszem, nála és más professzoraim előadásainál ébredtem rá, hogy a szakmai mondanivaló elindithat, de ez csak néhány évre szól, a tudomány haladásától függően rövidebb vagy hosszabb ideig, de ami a sorok között hangzik el, az egy életre elkisérhet s orvoslétünket, emberségünket sokkal inkább megszabja, mint a rideg tankönyvi adat.

Közel 4o évig tanitott az egyetemen, de egyszer, még betegsége alatt sem esett meg, hogy készületlenül lépjen be a tanterembe: előző délután szobája csendjében készült fel a másnapi előadásra: krisztálytiszta vázlatban épitette fel mondanivalóját, belevéve egykét nevet és ujabb évszámot is. Ezekből alakult ki tanársága elején egyetemi jegyzete, majd lo évi érlelés után "Belgyógyászat" cimü tankönyve. Ez nemcsak leszürt anyagával és tiszta, világos szövegével lett mintaképe a jó egyetemi tankönyvnek, hanem nyomdatechnikailag is előremutató szép ábraanyagával. A kiemelésekkel és nem tul kis betükkel szedett petit nyomásaival jól tanulható volt.

Nagy erőssége volt a szép stilus. Nemcsak maga fogalmazott

szóban, irásban szabatosan és szépen, hanem sulyt fektetett arra is, hogy beosztottjainál is lemetszegesse a pongyolaságot, az orvosi irodalomban annyira elharapózott pontatlan, zavaros, csunya kifejezést. A dolgozatokat ilyen szempontból is gondosan átdolgozta, a margóra ceruzával megjegyzést irt és az érdekelttel tüzetesen megbeszélte. Ha zavaros volt a mondat: "Mondd el egyszerüen, mit akarsz közölni!" Vagy: "Ezt a szép thomas manni mondatot most bontsd fel három tőmondatra".

Jelzői, képei időnként egészen magávalragadóak voltak. Emlékszem, mennyire megkapott, amikor a pericarditis constrictiváról mutatott be röntgenképet és a Rippl-Rónai képek erőteljes kontúrjához hasonlitotta a látottakat.

Az ember a perfectiora ritkán figyel fel. Csak akkor jöttem tudatára hallatlan előadói készségének, amikor előadásokat kellett tartanom, s rádöbbentem, hogy egy előadást elkezdeni és befejezni távolról sem olyan magátólértetődő, amilyen természetességgel Fornet professzornál megéltük. Hanem éppen ehhez a természetességhez kell rengeteg gyakorlat és komoly előadói készség.

Előadását a nyugodt higgadtság és a világos, szép fogalmazás jellemezte, valamint a betegekkel való bánás pózmentes, a másikat egyenrangunak tisztelő beszélgető partner magatartása: érdeklődés és komolyság a beteg emberrel szemben. Soha sem ragadta el a népszerüsködő előadók könnyü sikerre törő frivolitása. 9-10-ig komoly beszélgetés és világos gondolkodás ideje volt, nem cirkuszi mutatványé és szinészteljesitményé.

De hogy a látszólagos könnyedség és rutin az igazi egyetemi előadót sohsem menti fel teljesen a belső feszültségtől, mutatja az a kis episod, ami naponta lejátszódott. A professzori előadás után szobájába gyültek az osztályvezetők. A professzor ilyenkor szekrényéhez lépett és egy kis stampedli konyakot ivott. Majd leült iróasztala mögé, s kiengedve tájékozódott a betegek problémájáról. Itt olvasta fel a rendeleteket, osztotta ki a feladatokat. A világ kérdései sem záródtak ki innen, sokunkat érintő világmozgások éppugy teritékre kerültek, mint egy-egy zenei vagy kulturális élmény, időnként neves emberekkel való találkozásra emlékezett, vagy könyvekről hallottunk, vagy akár mondhattunk véleményt. A sokszor nehéz és hajszolt nap kellemes percei voltak.

Utána jött vizitelni. Az utolsó időkig nagyon rendszeresen vizitelt, naponta egy-egy osztályrészt, azaz a klinika negyedét. Kritikát ritkán kellett megfogalmaznia. Egy tekintet, jól elhelyezett kérdés mindennél többet mondott. Ha a bajusza alig láthatóan megemelkedett, azt a rosszallás legmagasabb jelének vehettük, s ez napunk hátralévő részét beárnyékolta. Elég volt ahhoz, hogy mulasztásunkat rohamlépésben pótoljuk.

Sulyt helyezett arra, hogy nemcsak a klinikán legyen rend és tisztaság /ott tanultuk meg, hogy a vizit szerves része a vizsgálókba, tálalókba, sőt mellékhelyiségekbe való bekukkantás/, hanem az orvosok is adják meg a tiszteletet szakmájuknak. "Megvárom, amig megborotválkozol", vagy kisujjának egy pöckölő mozdulata az ember nyaka alatt tudtul adta, hogy borotválatlanul, apacsingben nem jelenhet meg a kórteremben.

Még egy fix pont volt a klinika életében: a folyóirat-referátumok. Kizárólag munkaidő után tartottuk: délután 6-tól /osztott munkaidőt szerette, bár nem követelte meg/, majd mikor ebbe is minduntalan belecsengett a telefon, s az embereket ide-oda hivogatták, áttette vacsora utánra, 8-ra. Nagy berzenkedve fogadták, főleg a messzebb lakók, de hamar beleszoktunk: egyik kollegina volt a kávéfelelős, a csészékből kellemes illlat terjedt szét, amig az orvosok sorban referáltak. "Csak hosszabb ne legyen, mint maga a cikk" - ez volt a jelszó. A néhány soros, negyed gépelt ives referátumokat szerette. Ebbe viszont bőven belekérdeztek, nem lehetett summary-kat referálni. A témának kapcsolatban kellett lennie a klinikummal. Ez alól csak kivételesen érdekes, uj problémáknál volt kivétel.

Magáról alig beszélt, egyéni nehézségei nem árnyékolták be sem a klinika hangulatát, sem munkatársaival való napi viszonyát. Emberi magatartásának értékei is csak lassan revelálódtak előttünk, mozaikokból lehetett összeállitani, idősebb kollegák elbeszéléseiből háboru előtti életét s főleg a háboru alatti magatartását, amikoris egyéni biztonságát veszélyeztetve bujtatta a klinikán mint betegeket, segédszemélyzetet azokat az üldözötteket, akik a halál torkából kerestek nála menedéket. Később - pedig rászorult volna, - sohasem használta fel szolidáris magatartását saját védelmére. Ez emeli szememben magas értéküvé azt a levelet, amelyet már betegsége veszélyes idejében egyik délután kezembe adott: Ezt tedd el.

Édesapádról szól". Nem hiszem, hogy értékesebb rehabilitálást kaphattunk volna.

Életéhez a munkán, előadáson, egy intézet példaszerü vezetésén /s néha viharban hánykódó hajóra hasonlitott ez a klinika/, a megbeszélések hangulatán, az otthon elfogyasztott ebéd, a tanári lak kertjében lassan lekortyolgatott kávén kivül hozzátartozik müvészet-szeretete. Szerette a zenét, jó lemezeket.
Nagy lakásában időnként tartottak házi hangversenyeket. Ezenkivül kitünően festett. Erről alig beszélt, s csak hosszu-hosszu tanártanitványi együtt töltött évek mulva láthatta meg az ember egy-két képét, akkor is elháritotta a megjegyzésnek mégcsak a lehetőségét is.

Ilyenkor rátért másik szerelmének, az utazás emlékeinek felidézésére: milyen szinesen és plasztikusan siklott kedves Peugeot-ja hegyek között, régi városokban; az autójavitások kalandja belemosódott a festői táj hangulatába. Talán ezek a véletlen negyed órák voltak a legfesztelenebb hangulat hordozói.

Aki csak távolról ismerte elegáns, magas alakját, komolyságát elutasitásnak, szükszavuságát visszahuzódásnak gondolta. Közeli ismerősei és főleg munkatársai előtt azonban gyakran megnyilt. Szerette és tudta is élni az életet : amig lehetett, sokat utazott, szenvedélyes autós volt, ritkaságszámba menő Peugeotjára később is mindig superlativusokban emlékezett. Háboru után eleinte lehetetlen volt autóhoz jutni, később bölcs belátásból nem is gondolt rá. De akármikor egy lassu Trabantot vagy egy Moszkvicsot választott vonat helyett, ha erre alkalom adódott. Ilyenkor dicsérte az autó jó tulajdonságait és nagy vezetői rutinjáról is szivesen átadott a kormány mellett ülőnek. Szeretett volna száguldani.

Az ilyen utakon - rendszerint Szolnokon, ha nagyon rövid időre kellett menni, akkor csak Pesten - hivta meg a társaságot ebédre. Élvezet volt figyelni szakértő kérdéseit a pincérhez s azt az alig rejtett élvezetet, ahogy a jó falathoz nyul. Ebben azonban nagyon mértékletes volt, ha nagyon ritkán áthágta saját-maga szabta kereteit /pl. esküvői ebéden/, este szigoruan megkoplalta.

Sokak előtt nem tiszta a kép, vajon a klinikavezetésen, betegellátáson kivül belefolyt-e a közéletbe? A háboru előtti helyzetet nem tudom megitélni, de hallomásból ugy tudom, közismert

baloldali magatartása miatt ilyen szerepe aligha lehetett. Szomoru, hogy a háboru utáni évek nem honorálták magasan humánus és bátor magatartását, amelyet az üldözöttek védelmében kifejtett. Pedig a közügyek végig érdekelték. Nagy európai ismeretsége ellenére világosan látta a kialakult nyugateurópai helyzet hibáit és buktatóit és értékelte a nálunk bekövetkezett positiv tényeket. Kevés előadásán hiányzott egy-egy megjegyzés a betegek nehéz helyzetére a háboru előtt és a szociál-biztositás, a preventio nagy jelentőségére.

Szenvedélyesen harcolt a klinikatelep minden veszélyeztetett növénye, bokra, fája érdekében. Minden forumon fölháborodottan tiltakozott, amikor értelmetlenül irtani kezdték az évszázados fákat. Ezekben haragos szenvedély égett.

Ugy gondolom, büszkén viselte nevét és szivesen emlékezett francia elődjére, de önmagát fenntartás nélkül magyarnak érezte és magyarként élt és dolgozott.

Szórakozásai közül fiatalabb korában a tenisz érdemel említést és a sportszerüen üzött kártyapartik, amelyekkel dijakat is nyert barátai társaságában, akikkel sohasem lanyhult barátsága. Mi főleg Kettesy professzorral fenntartott barátságát láttuk.

Betegsége első fázisa után teljes restitutio következett be: változatlan energia, tapodtat sem visszafogott életmód /csupán a cigaretta tünt el előle a nagy zöldposztós referálóasztalon/, az emeletekre kettesével való felszaladás, kártyapartik. Még a második után is dacolt a sorssal, s csak a legutolsó attak tudta hosszasabban ágyhoz kötni. Csodagyógyszereket hozattunk meg neki, nehéz pace-maker mütétet gyötrődtünk át mellette, aztán reménykedtünk. Ő sem adta meg magát. Feküdt, de a lo órai megbeszélésekre behivott, feltámaszkodott a párnára, visszafojtotta lihegését. És főleg nem sajnáltatta magát. Sohse volt hangos, de végig erős maradt. Környezetét nem kényszeritette kegyes hazugságra és nem fogadta el a szánalmat. Ezért lehetett bizni abban, hogy mindenek ellenére talpra áll.

Aztán egyik délután, éppen hazaindultunk, mikor a portás lélekszakadva kereste cardiologusunkat, "a prof" hivatja.

Tiz perc mulva döbbenten, hitetlenül és megnémulva topogtunk a portán, nem hittük el és féltünk. Mi gyávábbak voltunk.

AZ EGYETEM TUDOMÁNYOS ÜLÉSEIN ELHANGZOTT ELŐADÁSOK

Arany László, Mándi András, Kiss Imre, Vachter János /Radiológiai Klinika, Orthopaed Klinika/:
A femur-fej phlebographiájával szerzett tapasztalataink.

Balázs Csaba, Sztojka Ilona, Erdei István, Fazakas Sándor, Leövey András /I.sz.Belklinika/:
ATG rosettagátlás vizsgálata pajzsmirigy betegségekben.

Balázs György, /I.sz. Sebészeti Klinika/:
Sikvidéki golyvaendémiás területről származó pajzsmirigyrákok biológiai tulajdonságaira vonatkozó és korszerü sebészi kezelésben felhasználható klinikai és morphologiai vizsgálatok.

Barton Attila, Kopa János /Kaposvár/:
Direkt nagyitásos carotis angiographiával szerzett tapasztalataink.

Beck Mihályné, Szabó András és Győrffy Árpád:
Lactose-terhelés és disaccharidase vizsgálatok gastroenterologiai betegekben.

Boczán Gábor: Rosszindulatu agydaganatok chemotherapiája.

Boda Zoltán: Erythrocyta sensitisatio /Gardner-Diamond sy./

Bordán László: Cytogenetikai vizsgálat jelentősége praeleukaemia diagnosztikájában.

Boross László, egyetemi tanár /JATE Biokémiai Tanszék,Szeged/:
"Affinitás-kromatográfia és alkalmazásai"

Borus Ferenc: A sella-táj daganatainak atypusos manifestatioja

Bot György /Orvosi Vegytani Intézet/: Tájékoztató az Orvosi Vegytani Intézet kutatómunkájáról.

Csernyánszky Iván, Soltész István, Barbanova Inna /Radiológiai Klinika, Urológiai Klinika/:
Az urogenitalis tbc. klinikai és radiológiai diagnosztikája.

Csécsei György, Szabó Gábor: Kiváltott potentiálok latentia idejének mérése.

Dalmi Lajosné: A munka életszükségletté válása.

Dobai József, Tomori Zsuzsanna /Miskolc/: Az arteria carotis interna traumás thrombosisa.

Dósa István, N. Pólyik Edit /Orvosi Vegytani Intézet/: Vércukor /adrenalin és inzulin/ hatása a májglikogén mobilizációjára.

Elődi Pál /Biokémiai Intézet/: Proteázok és proteáz inhibitorok.

Endes János, Csernyánszky Iván, Szabó Zoltán /Radiológiai Klinika, Urológiai Klinika/:
Az ureter jettünet kliniko-radiológiai jelentősége.

Gács Gyula: /Pécs/: Carotis ágak "superselectiv" angiographiája.

Gergely Pál /Orvosi Vegytani Intézet/: A foszforiláció és a fehérjekölcsönhatás szerepe a glikogénanyagcsere enzimatikus regulációjában.

Prof.H.M. Gilles /Liverpool/: Ecology of disease in the tropics

Gombi Róza: Az elektromos ingerlés jelentősége az agy működésének megismerésében.

Gyöngyösi Gábor, Kelentey Barna /Urológiai Klinika és Gyógyszertani Intézet/: Uraemiás állapot hatása a cukorfelszívódásra.

Győrffy Árpád és Szabó Péter: A gyomor praecancerosisainak endoscopos vizsgálatával szerzett tapasztalataink.

Hajdu László: Immunológiai vizsgálatok idült májbetegségekben.

Hatvani István, Székely Katalin és Kovács Ilona /Szemklinika, Gyermekklinika/: A meningosis leucaemia szemtünetei.

G. Henneberg /West-Berlin, Robert Koch Institut/: Kórházi fertőzések mikrobiológiai problémái.

Hernádi Zoltán: A magzatviz L/S meghatározásának jelentősége a praenatilis diagnosztikában.

Horváth Tibor, Orosz László, Udvardy Miklós, Neuwirth Gyula:
A prostaglandin E_2 anyagcsere-hatásainak kisérletes vizsgálata.

Hullay József: Az idegsebészet 25 éve.

Huszka Endre, Tarjányi János, Ladvánszky Csaba /Szeged/:
Tünetszegény subduralis haematomák izotóp diagnosztikája.

Jakó János, Kiss Attila, Telek Béla, Dr. Szabó Péter, Hajdu László: Heveny lymphoid haematomák izotóp diagnosztikája.

Jenei Ilona: Az evolutio elméletének néhány metodológiai problémája a modern biológiai szemléletben.

Julow Jenő, Slowik Felicia, Kelemen Tibor /Budapest/: Késői agyi post-irradiatiós necrosis.

Kakuk György /I.sz. Belklinika/: Nephrologiai munkacsoportunk 5 éves tevékenységének klinikai és tudományos eredményei.

Kálmán Károly: Leucocyta migratiós teszt pajzsmirigy betegeknél.

Kávai Mária /Tüdőgyógyászati Klinika/: Az immuncomplexek szerepének tanulmányozása autoimmun-betegségekben.

Kelemen János, Péter Mózes, Vargha Gyula /Radiológiai Klinika/: Az abdominalis aorta páratlan ágainak angiographiája vasodilator hatásban.

Kéry Sándor, Soltész István: A hólyag és a hugycső traumás sérülései.

Kiss Attila, Nagy Péter, Mikita János és Rák Kálmán: Ismétlődő heveny thrombocytopenia hatása a thrombocytopoesisre egérkisérletben.

Kiss Imre, Szappanos László /Orthopaed Klinika/: Supracondylaer humerus törés kezelése.

Kulcsár András, Udvardy Miklós, Gergely Judit: /Együttmüködésben a Gyógyszertani Intézettel/: Nemi különbségek szerepe a kisérletes máj-laesioban.

Kormos Miklós, Mészáros György, Nagy Mária /Tüdőgyógyászati Klinika/: A bronchoscopos vizsgálatok jelentősége a tüdőbetegségek diagnosztikájában.

Kovács László: A modern természetkép filozófiai tartalmáról.

Kulberg, A.J. /Chief Laboratory of Immunochemistry, N.F. Gamaleya Institute of Epidemiology and Microbiology, Moscow/ Immunochemical regulation of IgG effector functions.

Kun Ferenc, Pető Istvánné, Jávor Gyula: Az egészségügy társadalmi jellegéről.

Kurta Gyula /I.sz.Belklinika/: A haemodialysis jelentősége az acut veseelégtelenség kezelésében.

Klinikai Labor-gyorstesztek /filmvetités/.

Kurta Gyula: Kombinált antihypertensiv therapia vesebetegeken.

Ladvánszky Csaba, Dóczi Tamás, Huszka Endre /Szeged/: Az agyscintigraphia jelentősége néhány érdekes esetünkben.

Lente István, Gyöngyösi Gábor: Ren arcuatus mellett előforduló egyéb urológiai megbetegedések.

Löcsey Lajos: /I.sz. Belklinika/: Uj szempontok az adaequat haemodialysis kezelésben.

Lustyik György, Szabó Jenő /Kórbonctani Intézet/: Az elektronmikroszkópos stereológiai vizsgálatok a patkány mellékvese zona glomerulosaján.

Lustyik György, Szabó Jenő /Kórbonctani Intézet/: Az elektronmikroszkópos stereológiai vizsgálatok alapelvei és módszerei.

Magyaródi Sándor: A tulajdonság és rendszer kategóriái.

Mándi András, Rigó János /Orthopaed Klinika/: Osteosynthesis segmentalis vonatkozásai.

Mechler Ferenc /Ideg- és Elmegyógyászati Klinika/: Az ép és károsodott peripheriás ideg és izom müködésének polygráphiás vizsgálata.

Mezőfi László /Kaposvár/: Intramedullaris spinalis tumor a conusban.

Mérei F. Tibor /Pécs/: Fluorescein angiographia reconstructiv érmütéteknél.

Mikita János: Egér thrombocytopoesisének vizsgálata izotópmódszerrel.

Miltényi László, Dézsi Zoltán, Sallay Attila, Vargha Gyula /Radiológiai Klinika/: Ujabb sugárteraphiás fogalmak és módszerek.

Misz Mária, Dalmi Lajos, Boda Zoltán, Prékopa Álmos, Udvardy Miklós, Rák Kálmán: A haemostasis vizsgálatának jelentősége idült májbetegségekben.

Molnár Klára: Általános érzéstelenités az idegsebészetben.

Nagy Endre, Stenszky Ernőné, Szerze Péter, Ladányi Éva /Bőrklinika/: HL-A antigenek alakulása gyermekkori psoriasisban.

Orosz Tóth Miklós /Szülészeti Nőgyógyászati Klinika/: Izotóp renographiás vizsgálatok jelentősége a nőgyógyászatban.

Papp László /Orthopaed Klinika/: A discopathia komplex kezelése.

Péter Mózes, Krajczár Géza, Szabó Imre /Radiológiai Klinika, Kórbonctani Intézet, Igazságügyi Orvostani Intézet/: Postmortalis Wirsungographia.

Piffkó Pál, Tóth Szabolcs /Budapest/: Az arcideg sebészete intézetünk gyakorlatában.

Puskás Ferenc /Fül-Orr-Gégeklinika/: Nyelőcső idegentestekről.

Réthy Antal: tudományos munkatárs /Mikrobiológiai Intézet/: Oncogén virusokkal transzformált sejtek membránváltozásai és a cAMP metabolizmus közötti összefüggés.

Rozgonyi Ferenc /Mikrobiológiai Intézet/: Methicillin hatása érzékeny és rezisztens Staphylococcus aureus törzsekre, a methicillin rezisztencia mechanizmusa.

Rózsa László: Meningeomák vérellátása és korai venatelődése.

Rózsa László, Mikó Tivadar, Sorszegi Pál, Gál Julia /Debrecen/: Állományvérzéssel manifestálódó Moyamoya betegség.

Ruzicska Gyula, Dzvonyár János, Mahunka Imréné, Szücs Géza /Szülészeti Nőgyógyászati Klinika/: A korai lepényleválás kialakulásának tényezői és összefüggése a koraszülések gyakoriságával.

Sári Bálint és Kiss Attila: A vörösvérsejt populáció enzym-aktivitása és tulélése közötti összefüggés experimentalis vizsgálata.

Smid István, Borsos Antal, Takács István /Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika/: "Uterinalis vérzészavarok".

Sorszegi Pál: Ritka agydaganatok.

Szabolcs Márton /Központi Kutatólaboratórium/: Makromolekulák fizikai-kémiai vizsgálata ultracentrifugával.

Szabó Jenő, Szabó Tibor, Lustyik György, Kakuk György, Lőcsey Lajos /Kórbonctani Intézet és I.sz. Belklini a/: Elektronmikroszkópos vizsgálatok jelentősége a glomerulopathiák diagnosztikájában.

Szabó Máté: Monocyták phagocytosisa módositott Rebuck teszttel.

Szabó Péter /Bőrklinika/: A bőrcarcinomák synchron kezelésének tapasztalatai.

Szabó Tibor/I.sz. Belklinika/:Az Australia serum hepatitis antigén szürővizsgálatának preventiv jelentősége a haemodialysis programban.

Szegedi Gyula /Tüdőgyógyászati Klinika/: Az autoimmun-betegségek etiopathogenesiséről.

Szegi József /Gyógyszertani Intézet/: Uj adrenerg béta receptor bénitó összehasonlitó farmakológiai vizsgálata.

Szerze Péter: A monocyták chemotaxisának in vitró vizsgálata.

Szeverényi Mihály: "Kis-Terhességek" megszakitása vacuum aspiratióval.

Szeverényi Mihály, Kommáromy Béla /Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika/: Az uterus izomzat oxytocin érzékenysége, vizsgálatának klinikai jelentősége.

Szilassy Ildikó, Bot Judit, Varsányi Magdolna /Orvosi Vegytani Intézet, Bofizikai Intézet/: Foszforiláció hatása a foszforiláz SH-csoportjainak reakcióképességére.

Sztojka Ilona: Tartós authyerosis beállta Basedow kóros betegek thyreostaticus kezelése hatására.

Szücs János, Jakab Tamás /Fül-Orr-Gégeklinika/: Nyeregorr korrekciója orrszárnyporccal.

Telek Béla: A felnőttkori heveny leukaemiák cytochemiai vizsgálatának tanulságai.

Tompa Gyula, Boltész István és Szabó Zoltán /Urológiai Klinika/: A subcutan arterio-venosus fistula szerepe a chronicus haemodialysis program sikeres megvalósitásában.

D. Tóth Ferenc /Mikrobiológiai Intézet/: A tumorspecifikus immunválasz szerepe a Rauscher leukémia pathogenesisében.

Tóth-Martinez Béla /Gyógyszertani Intézet/: Az E.Coli B-specifikus tetrahidrofolát szintetizáló enzimkomplexum mint szulfonamid-trimethoprim receptor rendszer.

Török Pál, Kónya Károly /Miskolc/: Adatok a cerebralis angiomák mütéti megoldásához.

Udvardy Miklós, Kulcsár András és Dalmi Lajos: A gamma glutamyl transpeptidase vizsgálatának jelentősége a májbetegségek diagnosztikájában.

Ulrich Seemann /A Rostocki Egyetem Marxizmus-Leninizmus Szekciója Orvosegyetemi Részleg/: Az egészségügyi tervezés kérdései.

Vachter János, Kelemen János, Berta István /Radiológiai Klinika/: Angiographiás vizsgálatok malignus nőgyógyaszati folyamatokban.

Valu Gabriella /Biológiai Intézet/: Nukeinsavak és riboszómák vizsgálata Streptomyces gruseusban a differenciálódás során.

Varga Attila és Soltész István: Hugykövesség a gyermek-korban.

Várhegyi Zoltán /Miskolc/: Traumás chiasma laesiók.

Várszegi Rezső /Kaposvár/: Chronicus nasalis liquorrhoeák mütéti megoldása.

Velok Gyula: A stereo-EEG szerepe az eplepsia kórismézésében és kezelésében.

Vereb György, Gergely Pál /Orvosi Vegytani Intézet/: Fehérjekölcsönhatások kimutatása frontálgélfiltrálással.

Veres Lukács, Surányi Sándor, Csobán György /Megyei Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály és DOTE Egészségügyi Szervezési Intézet/: Hagyományos és ujabb utak a méhenbelüli fogamzásgátló eszközök /IUD/ tömeges alkalmazásában /3893 eset kétéves tapasztalatainak értékelése/.

Vitális Sándor /Biológiai Intézet/: A differenciálódás szabályozásának problémái Streptomyces griseusban.

W.H.Wagner /Frandfurt am Main, Farbwerke Hoechst/: Macrophagok és a cellularis immunitás.

Wórum Imre /I.sz.Belklinika/: A chronicus haemodialysis programunk 5 éves tapasztalatai.

Wórum Ferenc, Wórum Imre, Szegedi János /I.sz.Belklinika, Szabolcs-Szatmár Megyei Tanács Kórház I.sz. Belosztály/: Sürgősségi pacemaker kezelés belgyógyászati intenziv osztályon.

Zajácz Magdolna, Török Magdolna, Mocsáry Péter /Szemklinika, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika/: Abortus indukálására alkalmazott prostanglandin hatása az emberi szemre.

Zsolnai Tibor /DOTE Közegészségtani és Járványtani Intézet/: Chemotherapi vizsgálatok a mesooxalsavseminitrilesterek arylhydrosonjai körében.

Az 1975-76. TANÉV FOLYAMÁN MEGJELENT TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK JEGYZÉKE

I.

ANATÓMIAI és SZÖVETTANI INTÉZET

1. Földes,I., Palfrey,J.A., KERN,M., Módis,L.: Ultrastructural changes of different cartilage due to vitamin D. Modern Trends In Orthopaedic Surg. Brno. 185-188. 1975.
2. Földes I., Kern M., Matesz K.: Különböző porcok makromolekuláris komponenseinek vizsgálata topo-optikai reakciókkal. Biológia. 23.45-54. 1975.
3. Földes,I.: Die Bedeutung von Phosphatestern in der Knochenbildung. Nova Acta Leopoldina. 44.155-158. 1976.
4. Földes,I., Nagy,Z., Petkó,M.: Trace elements in tissues of normal and vitamin D_2- treated rats. Acta Biol.Acad.Sci.Hung. 26.141-150.1975.
5. Földes,I., Rischák,G., Petkó,M.: Examination with X-ray diffraction of cartilaginous tissues of rats of different ages with and without vitamin D treatment. Acta Biochim.Biophys.Acad.Sci.Hung. 10. 297-306. 1975.
6. Földes,I., Varga,S., Laczkó,J.: The effect of glucose-1 phosphate calcium on the epiphyseal cartilage of the rat. Acta Morphol.Acad.Sci.Hung. 23.195-204. 1975.
7. Glant,T., Hadházy,Cs., Bordán,L., Harmati,S.: Antigenicity of bone tissue. I. Immunological and immunohistochemical study of non-collagenous proteins of the bovine cortical bone. Acta Morphol.Acad.Sci.Hung.23.111-122.1975.
8. Glant,T., Hadházy,Cs., Csernyánszky,H.: Species-common antigen of connective tissues. Acta Biol.Acad.Sci.Hung.26.197-208.1975.
9. Hadházy,Cs., Glant,T.: Antigene Eigenschaften des Knorpels. Nova Acta Leopoldina. 44.489-495.1976.

10. Hadházy,Cs., Glant,T.,Mándi,B.,Harmati,S., Bordán,L., Balogh,K.: Studies on cartilage formation XX. histochemical investigation of some enzymes of glycogen metabolism in regenerative articular surfaces.
Acta Morphol.Acad.Sci.Hung.23.183-193.1975.

11. Hadházy,Cs., Glant,T., László,M.: Porcképződési vizsgálatok. XVII. laktátdehidrogenáz izoenzimek aktivitásának változása az izfelszin regenerálódása folyamán.
Biológia.23.71-75. 1975.

12. Kern,M., Földes,I., Antal,M., Kincses,G., Módis,L.: Ultrastrukturelle Veränderungen der Verschiedenen Knorpelgrund-Substanzen bei experimenteller Rachitis.
Modern Trends in Orthopaedic Surg. Brno. 189-194. 1975.

13. Kostenszky,K.S., Oláh,É.H.: Functional adaptation of the articular cartilage.
Acta Biol.Acad.Sci.Hung. 26.157-164.1975.

14. Kostenszky K.s., Oláh,É.H.: Prednisolon kezelés hatása az izfelszini porc glikozaminoglikán és glikoporteid tartalmára.
Rheumatol.Balneol.Allergol.17.41-44. 1976.

15. Krompecher I.: A szövetdifferenciálódás irányithatósága.
MTA Biol.Oszt.Közl. 18.477-517. 1975.

16. Krompecher,St., Tarsoly,E.: Die Beeinflus-sung der Knochen-bruchleilung.
Nova Acta Leopoldina. 44.37-5o. 1976.

17. Krompecher,St., Pap,K., Lévai,G.: Späterfolge bei der Gelenkknorpel-Homotransplantation..
Nova Acta Leopoldina. 44.557-563. 1976.

18. László B.M., Cappelli-Gotzos,B., Conti,G.: Sur le métabolisme des hydrates de carbone de l'artére carotide de bovidé contractée sous l'action du chlorure de potassium.
Arch.Fisiol.7o.167-176. 1973.

19. Léva,G., Varga,S., Gyarmati,Jr.J., Laczkó,J.: Effect of triiodothyronine treatment, thyroparathyroidectomy and mercaptoimidazole treatment on enchondral bone growth.
Acta Morphol.Acad.Sci.Hung. 23.9-19. 1975.

2o. Lévai,G., Petkó,M., Varga,S., Laczkó,J., Gyarmati Jr.J.: Effect of triiodothyronine /T_3/ thyroparathyroidectomy and mercaptoimidazole treatment on enchondral bone growth.

II. Growth dynamics in the proximal growth organ of the tibia in young rats.
Acta Morphol.Acad.Sci.Hung.23.263-27o.1975.

21. Matesz,K., Földes,I., Módis,L.: Structure of the osteocyte capsule in rats with hyper-vitaminosis-D and rickets.
Acta Morphol.Acad.Sci.Hung. 23. 217-225.1975.

22. Módis,L., Matesz,K., Szabó,L.E., Pápay,A., Telek,B.: Functional fine structure of the osteocyte capsule in experimentally damaged bones.
Modern Trends in Orthopaedic Surg.Brno. 53-57. 1975.

23. Oláh,É.H., Kostenszky,K.s.: Effect of loading and prednisolone treatment on the glycosaminoglycan content of articular cartilage in dogs.
Scand.J.Rheumatol. 5. 49-52. 1976.

24. Petkó,M.: Morphological and histochemical changes of ultimobranchial follicles of the rat thyroid in the course of postnatal life.
Acta Morphol.Acad.Sci.Hung.23.123-131.1975.

25. Petkó,M., Rigó,Gy., Varga,Zs.: Quantitative changes of the C-Cell population in the rat thyroid during postnatal ontogenesis. Cell Tiss.Res. 166. 541-552. 1976.

26. Székely,G. Gallya,F.: Intensification of cobaaltous sulphide precipitate in frog nervous tissue.
Acta Biol.Acad.Sci.Hung.26. 175-188. 1975.

27. Székely,G.; The morphology of motoneurons and dorsal root fibers in the forg's spinal cord.
Brain Res. 1o3. 275-29o. 1976.

28. Székely,G., Czéh,G.: Organization of locomotion.
Frog neurobiology.Ed.: Llián,R., Precht,W.
Springer Verl. 765-792. 1976.

29. Székely,G., Lázár,G.: Cellular and synaptic architecture of the optic tectum.
Frog Neurobiology.Ed.: Llinás,R., Precht,W.,
Springer Verl.4o7-434. 1976.

3o. Székely,G., Kosaras,B.: Dendro-dendritic contants between frog motoneurons shown with the cobalt labeling technique.
Brain Res. 1o8. 194-198. 1976.

31. Tarsoly,E.: Histologische und enzymhistochemische

Untersuchungen über die Alterung des Gelenkknorpels unter Testosteronverabreichung bei normalen und hypophysektomierten Ratten.
Verh.Anat.Ges. 69.S. 4o3-411. 1975.

32. Tarsoly,E.: Effect of testosterone administration on the epiphyseal cartilage of hypophysectomized rats.
Acta Histochem. 55.S. 176-186. 1976.

Kollaborációs Közlemények

33. Kittlick,G.D., Hadházy,Cs., Oláh,É.: Studies on cartilage formation. XVII. Changes of the composition of glysosaminoglycans in the regenerating articular surface.
Acta Biol.Acad.Sci.Hung.26.165-174. 1975.

34. Mándi,B., Hadházy,Cs., Réthy,A., Kiss,É.K., Glant,T.: Studies on cartilage formation XVI. Chemical and histochemical assay of lipids in the regenerating articular cartilage.
Acta Biol.Acad.Sci.Hung. 26. 115-133. 1975.

35. Mándi,B., Petkó,M., Szöőr,Gy., Glant,T.: Connective tissue alterations following neonatal thymectomy.
Acta Morphol.Acad.Sci.Hung.23.59-69. 1975.

36. Mándi,B., Szegedi,Gy., Pálóczi,K., Glant,T.: The mechanism of thymosin action.
Acta Biol.Acad.Sci.Hung. 26. 233-235. 1975.

37. Mühlbach,R., Hähnel,H., Tarsoly,E., Trzenschik,K.: Zum Einfluss von Wachstumshormon und Anticoagulatien auf die Callusbildung un den Knochenstoffwechsel.
Nova Acta Leopoldina.44. 165-169. 1976.

38. Rozgonyi,F., Kiss,J., Biacs,P., Lévai,G., Váczi,L.: Mode of action of Methicillin on Staphylococcus aureus.
Z.Bakteriol.Parasitenk,I.Abt.Suppl. 5.
1o63-1o76. 1976.

39. Schmidt,H., Kiss,A.F.: Ein Beiträg zur Methodik des Phenoloxidasenachweises.
Acta Histochem. 53. 3o6-314. 1975.

II.

I.sz. BELKLINIKA.

1. Balázs,Cs., Szegedi,Gy.: Cytogenetikai vizsgálatok systemás lupus erythematosusban.
   Orv.Hetil. 117. 1750-1752. 1976.
2. Dobi,S., Gasztonyi,G.: Secretogogue globulins in the pathogenesis of hyperacidity in duodenal ulcer cases.
   Progress in Peptic Ulcer. 101-112. 1976.
3. Fazekas S., Kiss,B., Erdei,I., Petrányi,Gy.: Hypothyreosis a Graves-Basedow-kór ^{131}I kezelése után.
   Orv.Hetil.116. 2523-2526. 1975.
4. Leövey,A., Fekete,B., Szegedi,Gy.: Detection in serum of antilymphocyte-globulin administered in form of eye-drops.
   Haematologia. 9. 39-41. 1975.
5. Leövey,A., Szobor,A., Szegedi,Gy., Szathmáry,I., Petrányi,Gy.: Myasthenia gravis: ALG treatment of seriously ill patients.
   Eur.Neurol. 13. 422-432.1975.
6. Siró B., Hadházy,Gy.: Összehasonlitó vizsgálatok egészséges és rheumatoid arthritisben szenvedő egyének fehérvérsejtjeinek interferon termelésére vonatkozóan.
   Rheumatol.Balneol.Allergol. 17. 188-191. 1976.
7. Siró,B., Gyurkó,Gy., Gesztesi,S., Molnár,L.: Arteriosclerosis obliteransban szenvedő betegek szénhydrát-anyagcseréjének vizsgálata.
   Orv.Hetil. 117. 1514-1515. 1976.
8. Szabó,T., Péter,M., Szabó,J., Kakuk Gy., Lőcsey,L,: A vese percutan tű-biopsiáival szerzett tapasztalataink.
   Magy.Belorv.Arch. 28. 149-156. 1975.
9. Szabó,T., Siró,B., Dobi,S., Petrányi,Gy.: Intravenás sanegyt injekció antihypertensiós hatása.
   Magy.Belorv.Arch.Suppl. 13. 3-10. 1976.
10. Szabó,T., Szegedi,Gy.,Gasztonyi,G.: A HB_sAg gyakori előfordulása systemás lupus erithematosusos betegekben. Adatok a HB_sAg radioimmun meghatározásának specifikusságához.
    Rheumatol.Balneol.Allergol.17. 45-50.1976.

11. Czakó,Z., Gömöry,A., Homolay,P., Bacsa,S., Kiss,S., Móricz,F., Fülöp,T., Papp,Z.: An operated case of Holt-oram syndrome with antosomal dominant inheritance.
Basic.Res.Cardiol. 71. 6o-67. 1976.

12. Lampé,I., Pap,U., Demény,P.: Tisztahang audiometriás vizsgálatok hypertoniás betegeken.
Fül-Orr-Gégegyógy. 22. 98-1o9.1976.

13. Sári,B., Misz,M., Bánfi,J., Siró,B.: Enzym vizsgálatok splenectomián átesett egyének plasmájában.
Magy.Seb. 29. 167-171. 1976.

14. Schmicker,R., Kakuk,Gy., Klinkmann,H., Handschuck,I., Wórum,I., Kurta,Gy., Lőcsey,L.: Bedeutung und Aufgaben eines Nierendispensairesystems.
Dtsch.Gesundh. 31. 844-848. 1976.

III.
II.sz. BELKLINIKA.

1. Beck,P., Csécsei,K., Papp,Z.: Hexosaminidase A /EC 3.2.1.3o/ meghatározás magzatvizből.
Kisérl.Orvostud. 28. 24-28. 1976.

2. Boda,Z., Orosz,L., Misz,M., Szabó,G., Gergely,P,, Kulcsár,A.: Cukorbetegség és Addison-kór.
Orv.Hetil.116. 2249-225o. 1975.

2/a Boda,Z., Orosz,L, Misz,M., Szabó,G., Gergely,P., Kulcsár,A.: Diabetes Mellitus und Addisonsche Krankheit.
Endokrinologie. 67. 215-219. 1976.

3. Dalmi,L., Prékopa,Á., Dán,S., Szabó,T.: Különböző módszerekkel végzett HB_sAg-meghatározás heveny virus-hepatitisen átesett gondozottakon.
Orvostud.Akt.Probl. 25. 164-171. 1975.

4. Győrffy,Á., Szücs,M., Péter,M., Szabó,P., Antal,L., Juhász,B , Alföldi,E.: Nagyüzemi dolgozók szürővizsgálata gyomor-praecancerosisokra.
Magy.Onkol. 2o.281-286. 1975.

5. Győrffy,Á., Szabó,A., Szabó,P., Antal,L., Kiss,B., Várhelyi,I.: Tizéves gyomor-carcinomás beteganyagunk elemzése, különös tekintettel a korábbi és a jelenlegi diagnosztikus eljárások hatékonyságára.
Orv.Hetil. 117. 328-33o. 1976.

6. Misz,M., Boda,Z., Sári,B.: A fertőzéses léguti megbetegedések Potesept kezeléséről.
Gyógyszereink. 25. 337-348. 1975.

7. Misz,M., Szabó,A., Tompa Gy., Papp,L.: Malignus tumorra utaló defibrinatiós syndroma mint betegség első jele.
Magy.Seb. 28. 3o8-312. 1975.

8. Orosz,L,: Effect of heparin on insulin secretion in vivo and in vitro.
Res.Exp.Med. 167. 239-254. 1976.

9. Rák,K.: Az anticoagulans, antithrombotikus és thrombolytikus kezelés néhány időszerü kérdése.
Magy.Belorv.Arch. 12. Suppl.5-6. 114-123. 1975.

10. Rák,K.: A fatális pulmonalis embolia megelőzése kis dózisu heparinnal.
Orv.Hetil.117. 92-94. 1976.

11. Rák K.: Diagnosztikus laparotomia és splenektomia lymphogranulomatosisban.
Orvosképzés. 5o. Suppl. loo-lo6. 1976.

12. Sári,B., Misz,M., Bánfi,J., Siró,B.: Enzym vizsgálatok splenenctomián átesett egyének plasmájában.
Magy.Seb.29. 167-171. 1976.

Kollaborációs közlemények

13. Antal,L., Győrffy,Á., Szabó,A.: A gastrointestinalis tractus hereditaer polyposisai.
Orv.Hetil.-117. 656-658. 1976.

14. Buzás,E., Rák,K.: Kombinált ciklikus chemotherapiával /"COPP"-schema/ szerzett tapasztalataink előrehaladott lymphogranulomatosisban.
Orv.Hetil. 116. 2931-2935. 1975.

15. Gergely,J., Kulcsár,A.: Adatok az experimentális hyperthyreosis modellkisérletekhez.
Kiserl.Orvostud. 28. 326-334. 1976.
16. Juhász,B., Szücs,M., Győrffy,,Á., Antal,L., Misz,M., Losonczy,I.: A fekélybetegség korai felismerése és megelőzése a mindennapi gyakorlatban.
Med.Univ.8. 127-128. 1975.
17. Marosi,Zs., Krizsa,F., Rák,K.: A serum thrombocytopoetikus aktivitásának vizsgálata radioaktiv selen-methioninnal /^{75}Se-Met/ thrombocytaellenes savóval keltett egér-thrombocytopeniában.
Kiserl.Orvostud. 28. 9-12. 1976.
18. Módis,L,, Matesz,K., Szabó,L.E., Pálay,A., Telek,B.: Functional fine structure on the osteocyte capsule in experimentally damaged bones.
Modern trends in orthopaedic surgery.
Brno. 53-57. 1975.
19. Szabó,J., Jakó,J.: Vörösvértest átlagos átmérő meghatározás lézer fényforrásos diffrakciós módszer segitségével.
Kiserl.Orvostud. 28. 163-167. 1976.
20. Tamási,P., Jakó,J.: Teleangiectasia macularis eruptiva perstans.
Bőrgyógy.Venerol.Szle. 51. 263-267. 1975.

IV.
BIOFIZIKAI INTÉZET.

1. Damjanovich,S., Schlammadinger,J., Szabó,G.: Ujabb adatok a transzkripció szabályozásához.
MTA Biol.Oszt.Közl. 19. 1-9. 1976.
2. Damjanovich,S., Somogyi,B., Bot,J.: Effect of glycerol on the kinetic parameters of phosphorylase b at different temperatures.
Studia Biophys. 59. 229-237. 1976.

3. Daróczy,A., Jovin,T.M., Damjanovich,S.: Studies of DNA-prymycin interactions.
Studia.Biophys. 57. 145-149. 1976.
4. Daróczy,A., Jovin,T.M., Hernádi,F.: Effect of primycin on DNA. Chemotherapy 5. Ed.: Williams,J.D., Geddes,A.M., Plenum Press. 371- 379. 1976.
5. Fitori,J., Nagy,J.: Dielectric dispersion measurements of dimeric and monomeric forms of phosphorylase b.
Acta Biochim.Biophys.Acad.Sci,Hung. 10.
251-257. 1975.

Kollaborációs közlemények

6. Andrew,E.R., Gáspár,Jr.R., Vennart,W.: Proton magnetic resonance investigation of solid polyamino acids.
Chem.Phys.Letters 38. 141-143. 1976.
7. Herpay,É., Gáspár,R.: A dentin törési szilárdságának vizsgálata.
Kiserl.Orvostud. 27. 238-242. 1975.
8. Kövér,A., Gesztelyi,I., Kónya,L., Daróczy,A.: Effect of primycin on excitation-contraction coupling of striated muscle.
Studia Biophys. 56. 37-38. 1976.
9. Schlammadinger,J., Damjanovich,S., Szabó,G.: Ujabb adatok az Escherichia coli lac operonja transzkripciójához.
MTA Biol.Oszt.Közl. 19. 11-27.1976.

V.

BIOKÉMIAI INTÉZET.

Kollaborációs közlemények

1. Bardos,T.J., Aradi,J., Ho,Y.K., Kalman,T.I.: Biochemical properties of 5-sulfursubstituded prymidine Nucleosides and nucleotides.
Annals N.Y.Acad.Sci. 255. 522-531. 1975.

2. Bardos,T.J., Chakrabarti,P., Ho,Y.K., Mikulski,A.J., Zsindely, A.: Polynucleotides containing 5-mercaptosubstituted pyrimidines: Inhibition of viral DNA polymerases and the biological implication.
Annals N.Y.ACad.Sci. 255. 532-543. 1975.

3. Ember,I., Juhász,E., Tasnády,Zs., Karsai,T., Papp,Z.: A magzatviz aminosav összetétele. Vizsgálatok vékonyrétegü ioncserélő kromatográfiával.
Magy.Nőorv.L. 38. 657-662. 1975.

4. Tornai,A., Ember,I., Juhász,E., Tasnády,Zs., Karsai,T.: Mentálisan retardált gyermekek szürővizsgálata aminosav anyagcsere betegségekre.
Magy.Pediater. 1o. 188-192. 1976.

VI.

BIOLOGIAI INTÉZET.

1. Schlammadinger,J., Damjanovich,S., Szabó,G.: Ujabb adatok az Escherichia coli lac operonja transzkripciójához.
MTA.Biol.Oszt.Közl. 19.11-27. 1976.

2. Valu,G., Békési,I., Szabó,G.: Ribosomal proteins from vegetative hyphae and from spores of streptomyces griseus.
ACta.Biol.Acad.Sci.Hung. 26.151-156. 1975.

Kollaborációs közlemények

3. Damjanovich,S., Schlammadinger,J., Szabó,G.: Ujabb adatok a Transzkripció szabályozásához.
MTA Biol.Oszt.Közl. 19. 1-9. 1976.

4. Szabó,B., Beregszászi,Gy., Schlammadinger,J.: Adatok a hyperlysinaemiához.
Orv.Hetil.116. 3o61-3o63. 1975.

VII.

BŐR- ÉS NEMIKÓRTANI KLINIKA.

1. Balogh,E., Szegedi,Gy., Karmazsin,L., Szabó,G., Szabolcsi,M.: Immunologischer Aspekt der Inklination für mykotische Infektionen.
   Derm.Mschr. 162. 100-103. 1976.
2. Daróczy,P., Ladányi,J.: Kapillármikroszkópos vizsgálatok replantált ujjperecek egyesitése vonalában.
   Orv.Hetil. 117. 2358-2360. 1976.
3. Mészáros,Cs., Tóth,A., Debreczeni,M.: Rosettateszt alkalmazása a gyógyszerallergia diagnosztikájában.
   Bőrgyógy.Venerol.Szle. 52. 103-106.1976.

Kollaborációs közlemények

4. Nagy,Gy., Daróczy,P.: Thermoregulatiós vizsgálatok polycythaemia rubra veras /PRV/ betegeken.
   Honvédorvos.28. 11-15. 1976.
5. Szegedi,Gy., Balogh,E., Karmazsin,L., Szabolcsi,M., Szabó,G., Oláh,É.: Therapeutische Erfahrungen mit Transfer-Faktor in der Behandlung der chronischen mukokutanen Candida-Mykose.
   Mykosen. 19. 133-140. 1976.
6. Szegedi,Gy., Nagy,E., Tamási,P., Gergely,P., Sonkoly,I.: Studies on T and B lymphocytes in the peripheral blood of discoid lupus erythematosus patients with and without chloroquine treatment.
   Acta Dermatovener. 56. 47-49. 1976.

VIII.

EGÉSZSÉGÜGYI SZERVEZÉSI INTÉZET.

1. Balázsy,K., Ráday,S.: Egészségügyi intézmények integrációja és az egyesitett intézet müködésének 5 éves tapasztalata Hajduszoboszlón.
   Népegészségügy. 57. 1-9. 1976.

Kollaborációs közlemények

2. Batár,I., Csobán,Gy.: Szontágh-féle intrauterin fogamzásgátló eszközzel szerzett egyéves tapasztalataink.
   Magy.Nőorv.L. 39. 133-138. 1976.
3. Najzer,A., Ráday,S., Modróczky,D., Remetey,T.: A családoknál tárolt gyógyszerek veszélyességéről.
   Egészségügyi M. 23. 53-56. 1976.
4. Schönfeld,R., Csobán,Gy., Fülöp,T.: Általános gondozási módszer hosszantartó alkalmazásának tapasztalatai falusi orvosi körzetben.
   Népegészségügy. 56. 371-373. 1975.
5. Veres,L., Surányi,S., Csobán,Gy.: Hagyományos és ujabb utak az intrauterin fogamzásgátló eszközök /IUD/ tömeges alkalmazásában. /3893 eset kétéves tapasztalatainak értékelése/.
   Orv.Hetil. 117. 195-198. 1976.

IX.

ÉLETTANI INTÉZET.

1. Kovács,T., O'Donnell,J.M.: An analysis of calcium-magnesium antagonism in contractility and ionic balance in isolated trabecular muscle of rat ventricle.
   Pflügers Arch. 36o. 267-282. 1975.
2. Szöőr,Á.: A kolineszteráz- aktivitás molekuláris alapjai.
   Acta Biol.Debrecina. 12. 45-5o. 1975.

3. Varga,E., Dankó,M., Domonkos,J., Gesztelyi,I.: Investigation of metabolic dependency of membrane potential oscillation evoked by veratrine on skeletal muscle.
Symp.Biol.Hung. 17. 101-104. 1974.

4. Varga,E., Gesztelyi,I., Dankó,M.: New data on the mechanism of the depolarizing action of veratrine on skeletal muscle.
Acta Physiol.Acad.Sci.Hung. 45. 259-270. 1974.

Kollaborációs közlemények

5. Kónya,L., Kövér,A.: Studies on the mechanism of electro-mechanical coupling in frog skeletal muscle.
Symp.Biol.Hung. 17. 105-110. 1974.

6. Kövér,A., Szabolcs,M., Csabai,A.: The effect of chelating agents on cholinesterase activity of fragmented sarcoplasmic reticulum prepared from fish /Amiurus Nebulosus/ muscle.
Acta Biol.Debrecina. 12. 15-22. 1975.

7. Kövér,A., Szabolcs,M., Csabai,A.: The effect of La^{3+} on the characteristics of fragmented sarcoplasmic reticulum.
Acta Biochim.Biophys.Acad,Sci.Hung. 11. 23-35. 1976.

X.

FÜL-, ORR-, GÉGEKLINIKA.

1. Jakab,T., Szilágyi,J.: Az orr légjárhatóságának vizsgálata orrsövény-mütét előtt spirographiás módszerrel.
Fül-Orr-Gégegyógy. 22. 188-191. 1976.

2. Lampé,I., Laczkó,J., Varga,S., Kun,K.: A dobüregi nyálkahártya elektronmikroszkópos vizsgálata idült középfülgyulladásban szenvedő betegeknél.
Fül-Orr-Gégegyógy. 21. 195-202. 1975.

3. Lampé,I., Pap,U., Demény,P.: Tisztahang audiometriás vizsgálatok hypertoniás betegeken.
Fül-Orr-Gégegyógy. 22. 98-109. 1976.

4. Lampé,I., Kósa,D., Petkó,E.: Az adenoid vegetatio és a sinus maxillaris röntgenlelete közötti összefüggésről.
Fül-Orr-Gégegyógy. 22. 221-225. 1976.

5. Pap,U., Lampé,I.; A beszédstructura változása felnőtt korban kialakult kétoldali kisközépfok határán levő idegeredetü hallászcsökkenés eseteiben.
Fül-Orr-Gégegyógy. 22. 241-246. 1976.

6. Puskás,F., Petkó,E.: Nyelőcső-idegentestek klinikánk lo éves beteganyagában.
Fül-Orr-Gégegyógy. 22. 1-5. 1976.

7. Szücs,J., Nemes, Z., Jakab, T.: Diagnosztikus problémák plasmocytomás eseteink kapcsán.
Fül-Orr-Gégegyógy. 21. 149-154. 1975.

Kollaborációs közlemények

8. Szilágyi,J., Jakab,T.,: Orr-funkció vizsgálata spirographiás módszerrel.
Fül-Orr-Gégegyógy. 21. 179-185. 1975.

8/a. Szilágyi, J., Jakab,T.: Iszledoványie noszovoj funkcii szpirograficseszkim metodom.
Zsurnal Usnyh,Noszovyh i Gorlovyh
Boleznej. 4. 2o-25. 1976.

XI.

GYERMEKKLINIKA.

1. Bobok,I., Ludmány,K., Csákó,Gy., Csernyánszky,H.: Szérum prae-beta-Lipopro-tein az ujszülöttek energia-háztartásában.
Gyermekgyógy. 27. 171-174. 1976.

2. Csorba,S., Szabolcs,M., Kávai,M., Jezerniczyk,J., Szabó,B.: Über die Antigenität des Gliadins und die Antikörper gegen Gliadin.
Acta Paediatrica Acad.Sci.Hung. 16. 249-256. 1975.

3. Csorba,S., Jezerniczky, J., Kávai,M., Szabolcs,M., Szabó,B.: Immundiffuziós módszer gliadin-ellenes antitest kimutatására.
Gyermekgyógy. 26. 445-448. 1975.
4. Csorba,S., Immundeficiency states.in: Rajka,E., Korossy,S., Immunological aspects of allegy and allergic diseases. Akad.K. Bp. vol.4. 1975.
5. Ilyés,I., Péter,F., Kecskés,J.: Az effektiv thyroxin-ráta /ETR/ vizsgálatával szerzett tapasztalataink.
Gyermekgyógy. 26. 461-464. 1975.
6. Karmazsin,L., Ambró,I.: Über die zellgebunde Immunantwort bei juvenilem Diabetes.
Acta Paediat.Acad.Sci.Hung. 16. 317-326. 1975.
7. Kecskés,J., Sitery,P., Jezerniczky,J.: Koraszülöttek sulygyarapodásának és sav-bázis mérlegének kapcsolata az első élethetekben.
Gyermekgyógy. 26. 291-301. 1975.
8. Lakatos,L., Kövér,B., Vekerdy,Zs., Dvorácsek,É.: D-penicillamine therapy of neonatal jaundice: comparison with Phototherapy.
Acta Paediat.Acad.Sci.Hung. 17. 93-102. 1976.
9. Péter,F., Ilyés,I., Kecskés,J.: Ujszülöttek effektiv thyroxin rátája /ETR/ vércsere alatt.
Orv.Hetil.117. 591-592. 1976.
10. Péter,F., Lakatos,L., Kövér,B., The Effect of D-penicillamine on the albumin-bilirubin complex.
Acta Paediat.Acad.Sci.Hung. 17. 103-106. 1976.
11. Szabó,B., Beregszászi,Gy., Schlammadinger,J.: Adatok a hyperlysinaemiához.
Orv.Hetil. 116. 3061-3063. 1975.

Kollaborációs közlemények

12. Fedor,E., Bánfi,J.: Peritonitis fibroplastica.
Magy.Seb.29.40-45. 1976.
13. Sári,B., Misz,M., Bánfi,J., Siró,B.: Enzym-vizsgálatok splenectomián átesett egyének plasmájában.
Magy.Seb.29. 167-171. 1976.

14. Szegedi,Gy., Balogh.E., Karmazsin,L., Szabolcsi,M., Szabó,G.: Oláh,E.: Therapeutische Erfahrungen mit Transfer-Faktor in der Behandlung der chronischen mukokutanen Candida-Mykose. Mykosen. 19. 133-14o. 1976.

XII.
GYÓGYSZERTANI INTÉZET.

1. Gergely,J., Kulcsár,A.: Adatok az experimentális hyperthyreosis modellkisérletekhez.
Kiserl.Orvostud. 28. 326-334. 1976.
2. Hernádi,F., Kari,Cs., Gábor,R., Csongor,J.: On the metabolic radioprotection.
Acta Biol.Acad.Sci.Hung. 26. 217-223. 1975.
3. Hernádi,F., Kari,Cs., Nagy,Zs., Csongor,J.: Dejsztvije cisztein na vüzvannüje ionizirujuscsim oblucseniem ogyinocsnüje i na ih vossztanovlenie.
Radiobiologija. 15. 913-916. 1975.
4. Hernádi,F., Pinney,R.J., Smith,J.T.: R factor elimination from Escherichia coli by hydroxyurea and cytosine arabinoside.
J.Pharmac.Pharmacol. 28. 5OP 1976.
5. Kelentey,B.: Na és K szerepe a bél cukortaranszportjában.
MTA Biol. Oszt.Közl. 19. 4o9-421. 1976.
6. Kovács,P., Bruch,V., Fliener,T.M.: Colony formation by canine hemopoietic cells in vitro. Inhibition by polymorphonuclear leukocytes.
Acta Haematol. 56. 1o7-115. 1976.
7. Kovács,P., Ujj,G., Hernádi,F.: Inhibition by syngenic erythrocytes of in vitro growth of colonies from murine bone marrow cells.
Experientia. 32. 389-39o. 1976.
8. Kulcsár-Gergely,J.: The effect of solasodine on the body temperature.
Arzneim.-Forsch. 26. 55-57. 1976.

9. Szegi,J.: Vasoaktiv szerek hatása a vese vérkeringésére. Magy.Radiol. 28. Suppl.1. 11-15. 1976.

lo. Tóth-Martinez,B.L.: Action of ribonuclease I on the rate of in vitro de novo haemoglobin S and haemoglobin A synthesis. Acta biol. Debrecina. 12. 51-56. 1975.

11. Tóth-Martinez,B.L., Dinya,Z., Hernádi,F.: Purification of Escherichia coli B-specific p-aminobenzoate "pick-up" protein to homogeneity by affinity chromatography. J.Chromatography. 115. 2o5-212. 1975.

Kollaborációs közlemények

12. Daróczy,A., Jovin,T., Hernádi,F.: Effect of primicyn on DNA. Chemotherapy. 5.Ed.: Williams,J.D., Gedes,A.M.Plenum Press. 371-379.1976.

13. Dinya,Z., Tóth-Martinez,B., Rohlitz,Sz.: Kvantumkémiai vizsgálatok a farmakológiai aktivitással rendelkező vegyületek köréből. I. A trimethoprim és analógjai kvantumfarmakológiai vizsgálata.
Acta Pharmac,Hung. 46. 1-15. 1976.

14. Erdei,J., Hernádi,F., Jászberényi,Cs., Gunda,T., Szabó,G.: Mechanism of the inhibitory effect of oxacillin on the lactamase of bacillus cereus.
Chemotherapy. 3. Ed.:Williams,J.D., Geddes,A.M. Plenum Press. 199-2o5- 1976.

15. Kulcsár,A., Gergely,J.: Oestrogen-hiány kimélő hatása májlaesióban.
Kiserl.Orvostud.27. 248-253. 1975.

16. Ross,W.M., Bruch,C., Fliedner,T.M., Herbst,E., Hügl,E., Kovács,P., Nothdurft,W.H.: Factors influencing the yield of blood CFUc during continous flow cell separation in dogs. Leucocytes:Separation,collection and transfusion.Ed.: Goldman,J.M., Lowenthal,R.M.
Acad.Press. 261-27o. 1975.

17. VArgha,Gy., Kelemen,J., Arany,J., Péter,M., Csernyánszky,I., Vachter,J., Szegi,J.: Vasodilator-pharmacolangiographia értéke a vesetumor diagnosztikában.
Magy.Radiol.Suppl.1. 85-lol- 1976.

XIII.

IDEG- ÉS ELMEGYÓGYÁSZATI KLINIKA

1. Csécsei,Gy., Hullay,J.: Erfahrungen mit Hirnabscessen von oto-rhinogenem Ursprung.
   Arch.Oto-Rhino-Laryng. 221. 139-144. 1975.
2. Csécsei,Gy., Velok,Gy., Borus,F.: Aneurysma és agytályog.
   Ideggyógy.Szle. 29. 25o-253. 1976.
3. Csenkér É., Mechler,F.: Poligráfiás vizsgálatok ép izomban.
   Ideggyógy.Szle. 29. 118-129. 1976.
4. Degrell,I., Molnár,L.: Klinikai és EEG-vizsgálatok strangulatio után.
   Ideggyógy.Szle. 29. 3o1-312. 1976.
5. Gombi,R., Velok,Gy., Hullay,J.: The value of electrostimulation in epileptic focus localization.
   Acta Neurochirurgica,Suppl.23. 15-2o. 1976.
6. Hullay,J., Gombi,R., Velok,Gy.: Effects of stereotactic lesions in intractable epilepsy.
   Acta Neurochirurgica.Suppl.23.2o5-2o9.1976.
7. Hullay,J., Gál,J., Gombi,R., Velok,Gy.: Shunt-jelenségek agydaganatok angiogrammjain.
   Ideggyógy.Szle.28. 481-5o7. 1975.
8. Lipák,J., Váczy,P., Kleininger,O.: Method of measuring human voice reaction time.
   Studia Psychol. 17. 213-222. 1975.
9. Martini,E., Sorszegi,P., Gődény,S.: Az agy koncentrikus állománypusztulással társult diffus sclerosisa.
   Ideggyógy.Szle.29. 342-349. 1976.
lo. Mechler,F., Csenkér,É.: Poligráfiás vizsgálatok myogen és neurogen izom-atrophiákban.
   Ideggyógy.Szle.29. 165-179. 1976.
11. Miklóssy,J., Molnár,L., Rochlitz,Sz.: The prognostic value of the non-protein nitrogen /NPN/ content in the serum and the cerebrospinal fluid.
   Arch.Psychiat.Nervenkr. 222. 77-85. 1976.
12. Molnár,L.: Correlations between cerebral blood circulation and the composition of cerebrospinal fluid.
   Andvances in Cerebral Angiography.Ed.: Salamon,G. - Sprin-

ger Verl. 219-227. 1975.

13. Molnár,L.: Effect of neurogenic hypertension on cerebral blood flow.
Cerebral Vascular Disease.7th International Conference Salzburg. 1974. G.Thieme. Stuttgart. 43-45. 1976.

14. Molnár,L., Sorszegi,P.: Contribution a l'anatomie pathologique du syndrome apallique. VII.Internat.Cogress of Neuropath Excerpta Medica. Akad.K.Bp. 555-559. 1975.

15. Rózsa,L., Gál.J., Hullay,J.,: Collateralis keringés kétoldali carotis stenosisnál.
Ideggyógy.Szemle. 28. 285-391. 1975.

16. Sorszegi,P., Csenkér,É., Ludány,Zs.: A gerincvelő enterogen cystája.
Ideggyógy.Szle. 28. 444-45o. 1975.

17. Sorszegi,P., Molnár,L., Módis.K.; Morphologic differences between tumorous and normal brain vessels.
The cerebral vessel wall.Ed.Cervós-Na-varro,J.,Betz,E., Matakas,F., Wüllenweber,R.Raven Press. 75-81. 1976.

17/a. Sorszegi,P., Molnár,L., Módis,K.: Az agydaganatok ereinek szerkezetéről.
Ideggyógy.Szle. 29. 325-331. 1976.

18. Sorszegi,P., Gödény,S., Módis,K.: Adatok a centralis pontin myelinolysis patho- és morphogenesiséhez.
Ideggyógy.Szle. 29. 265-269. 1976.

Kollaborációs közlemények

19. Betz,E., Brandt,H., CSornai,M.: Ionic control of pial arterial resistance. Blood flow and Metabolism in the Brain.
Ed.: Harper,M., Jennett,B., Miller,D., Rowan,J.Chruchill Livingstone. London.
912.-916. 1975.

2o. Gál,J., Rózsa,L., Kelemen,J.: Kétoldali arteria carotis interna hypoplasia és aplasia.
Magy.Radiol.28. loo-lo5. 1976.

XV.

KISÉRLETES SEBÉSZETI INTÉZET.

1. Bornemissza,Gy.: A pancreastransplantatio és a diabetes mellitus.
Orv.Hetil. 117. 1283.-1284. 1976.
2. Bornemissza,Gy., Furka,I., Mikó,I.: Treatment of gastric,intestinal and hepatic injuries with collagen and adhesive.
Acta Chirurg.Acad.Sci.Hung. 16. 145-149. 1975.
3. Bornemissza,Gy., Ladányi,J., MIkó,I.: Experimenteller Hautersatz mit Hilfe absorbierenden alloplastischen Stoffes.
Z.Exper.Chirurg. 9. 15o-154. 1976.
4. Bornemissza,Gy., MIkó,I.: Treatment of Experimental oesophageal perforation.
Acta Chirurg,Acad.Sci.Hung. 16. 211-217. 1975.
5. Bornemissza,Gy., Mikó,I.: Sicherung von DArmnähten.
Acta Chirurg.Acad.Sci.Hung.17. 67-73. 1976.
6. Bornemissza,Gy., Mikó,I.: Experimental restoration of skin defects with surgical soaked in blood.
Acta Chirurg,Acad.Sci.Hung. 17. 135-139. 1976.
7. Furka,I., Bornemissza,Gy., Mikó,I.: Use of absorbable material for the closure of experimental longitudinal nephrotomy.
Int.Urol.Nephrol. 8. 1o7-112. 1976.
8. Szentkereszty,B., Furka,I., Mikó,I.: VErsorgung experimenteller Herzverletzungen.
Acta Chirurg.Acad.Sci.Hung. 16. 131-137. 1975.

XVI.

KÓRBONCTANI INTÉZET.

1. Gomba,Sz., Gautier,A.: Lemarchand-Béraud,Th., Gardiol,D.: Pigmentation and disfunction of gunn rat thyroid. Correlation between morphological and biochemical data.
Virchows Arch. B Cell Path.2o. 41-54. 1976.

2. Krasznai,G., Szegedi,Gy.: Lymphogranulomatosist utánzó nyirokcsomóelváltozások.
Orvosképzés.5o. Suppl. 23-28. 1976.
3. Lustyik,Gy., Szabó,J.: Electron micfoscopic morphometry of the zona glomerulosa cells of the wistar rat.
Acta Morphologica Acad.Sci.Hung.23. 1-8. 1975.
4. Nemes,Z., Bodolay,E., Pecze,K., Endes,P.: Morphological examination of the juxtaglomerular apparatus following the fluorescence microscopic demonstration of sympathetic nerves.
Acta Morphologica Acad.Sci.Hung.23.71-82. 1975.
5. Nemes,Z.: Polarization microscopic evidence for an oriented cytoplasmic structure in the "dark" variants of adrenalin-storing cells.
Histochemistry. 48. 167-176. 1976.
6. Nemes,Z., Bodolay,E., Szabolcs,G.: Evidence for lysosomal matrix in the juxtaglomerular cell granules.
Acta Hsitochem.55. S. 8o-88. 1976.
7. Nemes,Z.: Light- and electron-microscopic studies on the formation of "dark" variants of chromaffin cells in the rat adrenal medulla.
Histochemistry. 48. 61-69. 1976.
8. Nemes,Z.: A mellékvese-velő cytologiai differenciálási lehetőségei egy uj fénymikroszkópos hisztokémiai eljárással.
Morph. és Ig.Orv.Szle. 16. 48-51- 1976.
9. Szabó,J., Lustyik,Gy., Dreher,R.: The effect of vascular perfusion fixation on the ultrastructure of the juxtaglomerular apparatus of the rat.
Acta Morphologica Acad.Sci.Hung. 23. 99-1o9. 1975.
1o. Szokol,M., Kondrai,G., Szabó,L., Papp,Z.: Malignus gonadelfajulás hermaphroditismus verusban.
Magy.Nőorv.L. 38. 678-683. 1975.
11. Szokol.M., Lustyik,Gy., Szabó,J.: A patkányvese velőállomány interstitialis sejtjeinek ultrastrukturájáról.
Morph. és Ig. Orv.Szle. 16. 23-3o. 1976.

12. Dankó,Gy., Krasznai,G.: A stachybotrys alternans toxinjának hatása az immunválaszra.
Magy.Áo. Lapja. 31. 233-238. 1976.
13. Gross,F., Dietz,R., Mast,G.J., Szokol,M.: Salt loss as a possible mechanism eliciting an acute malignant phase in renal hypertensive rats.
Clin.Exp. Pharmac.Physiol.2.323-333. 1975.
14. Mirkovitch,V., Cobo,F., Robinson,J.W.L., Menge,H., Gomba,Sz.: Morphology and function of the dog ileum after mechanical occlusion.
Clin.Sci.Molec.Med.5o. 123.-13o. 1976.
15. Mirkovitch,V., Robinson,J.W.L., Gomba,Sz., Fischer,A., Winistörfer,B., Vouron,J.: Influence of short-term hypothermia upon the normal or ischaemic dog kidney.
Cryobiology. 13. 168-176. 1976.
16. Möhring,J., Petri,M., Szokol,M., Haack,D., Möhring,B.: Effects of saline drinking on malignant course of renal hypertension on in rat.
Amer.J. Physiol. 23o. 849-857. 1976.

XVII.
KÓRÉLETTANI INTÉZET.

1. Csaba,B., Kávai,M., Jusupova,S., Kesztyüs,L.: The fixation of heterocytophylic antibodies to macrophages.
Int.Archs. Allergy. Appl.Immun.5o. 2o6-211. 1976.
2. Csákó,G., Gazdy,E., Csernyánszky,H., Szilágyi,T.: Species specificity of thromboplastin.
A phylogenetic study.
Folia Haematol. 1o2. 584-59o. 1975.
3. Csákó,G., Szilágyi, T., Csernyánszky, H., Tóth, S.: Effect of endotoxin and trypsin on the blood pressor response to

catecholamines in normo-and hypothermic rabbits.
Med.Biol. 54. 243-253. 1976.

4. Fésüs,L.,Csaba,B., Muszbek,L.: Activation and consumption of hageman factor in the anaphylactic shock of the rat.
Int.Archs. Allergy.Appl. Immun. 51. 496-5o7. 1976.

5. Fésüs,L., Csaba,B., Muszbek,L.: Platelets in rat anaphylaxis.
Acta Allergologica. 31. 85-93. 1976.

6. Fésüs,L., Csongor,J.: The abscence of intravascular clotting in rat anaphylaxis.
Experientia. 32. 1477-1478. 1976.

7. Fésüs,L, Kávai,M.: The lack of detectable immune complexes in rat anaphylaxis.
Acta Allergologica. 31. 419-427. 1976.

8. Fésüs,L., Laki,K.: On coupling bovine fibrinogen to the surface of malignant murine plasma cells by means of trans - glutaminase.
Biochem.Biophys.Res.Comm.72. 131-137. 1976.

9. Fésüs, L., Muszbek,L.: Reduced aggregability of platelets in rat anaphylaxis.
Haemostasis. 5. 51-56. 1976.

lo. Imre,S., Szilágyi,T., Tóth,S.: Effect of osmotic pressure, lonic strength and dibutyryl cyclic adenosine monophosphate on the adhesion of hen erythrocytes.
Blut. 33. 49-54. 1976.

11. Kesztyüs,L., Imre.S.: Leukeran hatása a lokális Shwartzman-jelenségre.
Kisérletes Orvostud. 27. 6o5-6o7. 1975.

12. Kesztyüs.L.: Visszaemlékezés a debreceni orvostudományi egyetem megalakulására.
Népegészségügy. 57. 71-76. 1976.

13. Mándi,B., Hadházy, Cs., Réthy,A., Kiss,É.K., Glant,T.: Studies on cartilage formation. XVI. Chemical and histochemical assay of lipids in the regenerating articular cartilage.
Acta Biol.Acad.Sci.Hung. 26. 115-133. 1975.

14. Mándi,B., Szegedi,Gy., Pálóczi,K., Glant,T.: The mechanism of thymosin action.
Acta Biol.Acad.Sci. Hung. 26. 233-235- 1975.

15. Muszbek,L., Fésüs,L., Ölveti,É., Szabó,T.: Cleavage of thrombosthenin a by thrombin evidence for the existence of two types of bovine platelet actin.
Biochim.Biophys.Acta. 427. 171-177. 1976.

16. Sipka.S., Fésüs,L., Aradi,J., Deseő, G., Szilágyi,T.: Local effect of single stranded polyadenylic acid on passive cutaneous anaphylaxis in mice.
Agents and Actions. 5. 272-273. 1975.

17. Szilágyi,T., Tóth,s., Csernyánszky,H., Sümegi,J.: Lysosomal enzyme studies after andotoxin administration in normo - thermia and hypothermia.
Agents and Action. 6. 721-723. 1976.

Kollaborációs közlemények

18. Bobok,I., Ludmány,K., Csákó,Gy., Csernyánszky,H.: Szérum prae-beta-lipoprotein az ujszülöttek energia-háztartásában.
Gyermekgyógyászat. 27. 171-174. 1976.

19. Boda,Z., Sipka,S., Hajdu,L., Dauda,Gy.: Rák,K.: "Autoerythrocyta sensitisatio" /GArdner-Diamond syndroma/.
Orv.Hetil. 117. 2839-2842. 1976.

2o. Glant,T., Hadházy,Cs., Csernyánszky,H.: Species-common antigen of connective tissues.
Acta Biol.Acad.Sci.Hung. 26. 197-2o8. 1975.

21. Kulberg,A.J., Bartova,L.M., Tarkhanova,I.A., Reznikow,Ju.P., Jusupova-Rédai,S.: Comparative immunological studies of IgG and naturally occurring anti-globulin factors to pepsin and papain fragments of homologous IgG.
Clin.Immunol.Immunopathol. 6. 13-21. 1976.

22. Papp, Z., Csernyánszky,H., Csongor,J., Herpay,G.: Alpha-fetoprotein meghatározás radioimmunoassay módszerrel magzatvizben és anyagi serumban.
Magy.Nőorv.L. 38. 651-655. 1975.

22/a. Papp,Z., Csernyánszky,H., Csongor,J., Herpay,G.: Alpha-fetoprotein radioimmunoassay in amniotic fluid and maternal serum.
IRCS Medical Science. 4. 283. 1976.

XVIII.
KÖZEGÉSZSÉGTANI INTÉZET.

1. Biró,Zs., Csokonay,J.-né., Gábos.,L.-né., Palicska,J.: Debrecen, Nyiregyháza, Szolnok városok levegőszennyezettségi helyzete 1974-75-ben.
   Egészségtud. 2o. 247-255. 1976.
2. Boján,F.: A macrophagok szerepe a tumorellenes rezisztenciában.
   Orvosképzés. 51. 261-274. 1976.
3. Boján.F., Dauda,Gy.: Az uretán carcinogen hatásának tanulmányozása.
   Magy.Onkol. 2o. 232-237. 1976.
4. Mailáth,F., Mórik,J., Nagy,L,: Környezetünkben előforduló policiklikus aromás szénhidrogének átalakulásának tanulmányozása természetes körülmények között.
   Egészségtud. 19. 285-291. 1975.
5. Medve,F., Mailáth,F., Mórik,J.: Adagoló, állatexpoziciós kamra konstans levegőszennyeződésének biztositására.
   Egészségtud. 2o. 161-168. 1976.
6. Szöllős,E., Mórik,J., Szitár,E., Tumpek,J., Jakucs,É., Tatár-Kiss,Zs.: Az ózonnal roncsolt 3,4-benzpirén termékeinek krónikus toxicitási vizsgálata.
   Egészségtud. 2o. 187-193. 1976.
7. Zsolnai,T.: Neuere Antimycotika. II. Arylhydrazone von Mesoxalsäure-Derivaten.
   Zbl.Bakt.Hyg.I.Abt.Orig.A. 234. 11o-12o. 1976.

XIX.
MARXIZMUS-LENINIZMUS INTÉZET.

1. Kovács,L,: A történetiség dimenziói.
   OM Tájékoztató 2. 35-47. 1976.
2. Kovács,L.: A tudatfejlődés paradoxonjai.
   Alföld. 21. 62-66. 1976.

3. Magyaródi,S., Bayer,J., Dalmi,L.-né., Kovács,L,, Szani,F.:
A Tájékoztató és a filozófia Oktatás.
OM Tájékoztató 2.Mell. 7-9. 1976.
4. Molnár,T.: A minőségjavitás társadalmi háttere a Szovjetunió népgazdaságában.
Minőség és megbizhatóság. 5. 343-346. 1975.
5. Pető,I.-né,. Jávor,Gy.: A politikai gazdaságtan oktatásának tartalmi és módszertani vonatkozásai.
Felsőoktatási Szle. 25. 146-15o-1976.
6. Szücs,E.: Józsa politikai élete 1944-1948 között. Tanulmányok és Források. /Szerk,: Serflek István/
lol-126. 1976.

XX.
MIKROBIOLÓGIAI INTÉZET.

1. Boldogh,I., Gönczöl,E., Gärtner,L., Váczi,L,: Michelson,S.: Latent infection of mouse cells with human cytomegalovirus.
Bull.Cancer. 63. 411-416. 1976.
2. Boján,M.: Az anaerob baktériumok human pathologiai szerepéről és jelentőségéről.
Orvosképzés. 51. 36-42. 1976.
3. Czeglédy,J., Berényi,E., Gergely,L.: Epstein-Barr virus antitestek Hodgkin-kóros betegek szérumában.
4. Gönczöl,É., Váczi,L., Boldogh,I.: The effect of supraoptimal temperature on the multiplication of different cytomegalovirus strains.
Acta Microbiol. Acad.Sci.22. 19-26. 1975.
5. Hadházy,Gy., Fekete,B., Szabó,G., Szabó,B.: Interferon production by human leukaemic leucocytes.
Acta Microbiol.Acad.Sci.Hung. 23. 15-22. 1976.
6. Rozgonyi,F., Kiss,J., Biacs,P., Lévai,G., Váczi,L,: Mode of action of methicillin on Staphylococcus aureus.
Z.Bakteriol.Parasitenk.Infektionskrank.

Hyg.I.Abt.Suppl. 5. 1063-1076. 1976.
7. Rozgonyi,F.: Genotypic stability of methicillin resistance in Staphylococcus aureus at supraoptimal temperature. Antimicrob.Agents Chemother. 10. 377-379. 1976.
8. D.Tóth,F., Váczi,L., Kása,M., Karsai,T.: Immunochemical examination of soluble antigens in the serum of Balb/c mice infected with Rauscher leukaemia virus. Acta Microbiol.Acad.Sci.Hung. 23. 185-190. 1976.
9. D.Tóth,F., Gomba,Sz., Váczi,L., Kása,M., Jakó,J.: Immune response to Rauscher virus-induced leukemia in DBA mice. I.Role of cellular and humoral immunity in spontaneous regression. Neoplasma. 23. 471-481. 1976.
10. Váczi,L,: A daganatvirus-kutatás fejlődése és eredményei. Orvosképzés. 51. 323-328. 1976.

Kollaborációs közlemények

11. Mándi,B., Hadházy,Cs., Réthy,A., Kiss,É., Glant,T.: Studies on cartilage formation. XVI; Chemical and histochemical assay of lipids in the regenerating articular cartilage. Acta Biol.Acad.Sci.Hung. 26. 115-133. 1975.
12. Siró,B., Hadházy,Gy.: Összehasonlító vizsgálatok egészséges és rheumatoid arthritisben szenvedő egyének fehérvérsejtjeinek interferon termelésére vonatkozóan. Rheumatol.Balneol.Allergol. 17. 188-191. 1976.
13. Sztaricskai,F., Pelyvás,I., Dinya,Z., Szilágyi,L.: Györgydeák,Z., Hadházy,Gy., Váczi,L., Bognár,R.: Synthese und virushemmende in-vitro-Wirkung neuerer 1-substituierter Adamantanderivate. Pharmazie. 30. 571-581. 1975.

XXI.

ORTHOPAED KLINIKA.

1. Mándi,A., Kiss,I.: Ersatz tumoröser Knochensegmente durch Palacos.
   Beitr.Orthop.Traumatol. 23. 213-217. 1976.
2. Papp.,L., Barcsa,Cs.,: Radioulnare Synthese bei angeborenem Unterarmdefekt.
   Zblt.Chirur. 101. 1198-1200. 1976.

Kollaborációs közlemények

3. Arany,L., Mándi,A., Vachter,J., Kiss,I.: Aufgabe und Methode der radiologischen Untersuchung in der Diagnostik der Knochen- und Weichteilgeschwülste.
   Beitr.Orthop.Traumatol. 23. 217-223. 1976.

XXII.

ORVOSI VEGYTANI INTÉZET.

1. Bot,Gy., Gergely,P., Varsányi,M., Vereb, Gy.: A foszforiláz és a foszforilázt átalalkitó enzimek szupramolekuláris szerveződése.
   MTA Biol.Oszt.Közl. 18. 397-407. 1975.
2. Gergely,P., Vereb,Gy., Bot,Gy.: Properties of skeletal muscle phosphorylase-Protein complexes.
   Acta Biochim.Biophys.Acad.Sci.Hung. 10. 153-159. 1975.
3. Gergely,P., Vereb,Gy., Bot,Gy.: Thiophosphate activated phosphorylase kinase as a probe in the regulation of hposphorylase phosphatase.
   Biochim.Biophys.Acta. 429. 809-816. 1976.

---

4. Fekete,I., Tóth,Gy.: Effect of orotic acid on liver glycogen of different animal species. Experientia. 32. 332-333. 1976.

XXIII.
RADIOLÓGIAI KLINIKA.

1. Berta,I., Smid,I., Balogh,Á., Borsos,A., Takács,I.: Diagnose des Asherman-Syndroms /intrauterine Synechien./ Zbl.Gynäk. 98. 495-5o3. 1976.
2. Dézsi,Z., Miltényi,L., Vargha,Gy., Petrányi,J., Sallay,A., Barnák,G., Balogh,E.: Telekobaltterápiás kezelés a DOTE Radiológiai Klinikáján. Magy.Radiol. 28. 5o-55- 1976.
3. Gál,J., Rózsa,L.: Kollaterális keringés arteria carotis interna elzáródások esetén. Magy.Radiol. 28. 267-276. 1976.
4. Gál,J., Rózsa,L., Kelemen,J.: Kétoldali arteria carotis interna hypoplasia és aplasia. Magy. Radiol. 28. loo-lo5. 1976.
5. Gyarmati,J., Berényi,E., Szegedi,Gy., Petrányi,Gy.: Calcinosis lipogranulomatosa progrediens /Teutschländer-syndroma/. Magy.Radiol. 27. 3o3-3o9. 1975.
6. Kelemen,J., Vargha,Gy., Péter,M., Csernyánszky,I.: Érszükitő hatásu gyógyszerek felhasználásával végzett vesearteri-ographiák klinikai tapasztalatai. Magy.Radiol.Suppl. 1. 53-65. 1976.
7. Kelemen,J., Vargha,Gy., Péter,M., Csernyánszky,I.: Értágitó hatásu gyógyszerekkel végzett ranalis pharmacoangiographiák klinikai tapasztalatai. Magy.Radiol.Suppl. 1. lo3 -113. 1976.

8. Kelemen,J., Zarándy,B., Szakáll,Sz.: The angiographic appearance of renal angiomyolipoma and problems of its preoperative diagnosis.
Int.Urol.Nephrol. 8. 27-4o. 1976.
9. Vargha,Gy., Dézsi,Z., Miltényi,L.: Ciklotronok jelentősége a sugárterápiában.
ATOMKI Közl.Melléklet. 17. 163-176. 1975.
1o. Vargha,Gy., Kelemen,J., Arany,L., Péter,M., Csernyánszky,I., Vachter,J., Szegi,J.: Vasodilatator.-Pharmacoangiographia értéke a vesetumor diagnosztikában.
Magy.Radiol.Suppl. 1. 85-1o1. 1976.
11. Vargha,Gy., Miltényi,L., Endes,P., Endes,J., Balogh,E.: Experimentelle Methode zur Erzeugung von V X 2-Knochentumoren bei Kaninchen.
Z.Krebsforsch. 87. 161-171. 1976.
12. Vargha,Gy., Péter,M., Kelemen,J., Csernyánszky,I.: Vasoconstrictorokkal végzett renalis pharmacoangiographia kritikai elemzése.
Magy.Radiol.Suppl. 1. 29-52. 1976.
13. Vargha,Gy., Péter,M., Kelemen,J., Csernyánszky,I., Arany,L., Vachter,J.: Kisérletes pharmacoangiographia eredményei vasodilatatorok alkalmazásakor.
Kisért. Orvostud. 28. 143-154. 1976.

Kollaborációs közlemények

14. Győrffy,Á., Szücs,M., Péter,M., Szabó,P., Antal,L., Juhász,B., Alföldi,E.: Nagyüzemi dolgozók szürővizsgálata gyomor-praecancerosisokra.
Magy.Onkologia. 2o. 281-286. 1975.
15. Hullay,J., Gál,J., Gombi,R., Velok,Gy.: Shunt-jelenségek agydaganatok angiogrammjain.
Ideggyógy.Szle. 28. 481-5o7. 1975.
16. Kralovánszky,J., Szentirmay,Z., Eckhardt,S., Vargha,Gy., Endes,J., Miltényi,L.: Enzymologische Ungersuchungen bei Kaninchen mit V X 2 Magenkarzinom.
Arch.Geschwulstforsch.46. 376-384. 1976.
17. Rózsa,L., Gál,J., Hullay,J.: Collateralis keringés kétoldali

carotis stenosisnál /Moyamoya-betegség/.
Ideggyógy.Szle. 28. 385-391. 1975.
18. Rózsa,L., Gombi,R., Gál,J.: Meningo-corticalis /"rete mirabile"/ anastomosis kialakulása a menineális arteriák és az arteria cerebri media között.
Ideggyógy.Szle. 29. 418-433. 1976.
19. Szabó,T., Péter,M., Szabó,J., Kakuk,Gy., Lőcsey,L.: A vese percutan tü-biopsiával szerzett tapasztalataink.
Magy.Belorv.Arch. 28. 149-156. 1975.

XXIV.
I.sz. SEBÉSZETI KLINIKA.

1. Balázs ,Gy., Krasznai,G., Csáky,G., Szikorszky,L.: Klinikai és morphologiai adatok a potenciálisan malignus pajzsmirigy-daganatok gyakoriságához és kórlefolyásához.
Magy.Seb. 29. 8-15. 1976.
2. Balázs,Gy., Krasznai,G., Szikorszky,L., Csáky,G.: A recidiv golyva és a pajzsmirigyrák közötti kapcsolat.
Magy.Seb. 29. 1-8. 1976.
3. Fedor,E., Bánfy,J.: Peritonitis fibroplastica.
Magy.Seb. 29. 4o-45. 1976.
4. Gyurkó,Gy., Nemes,Z.: Szövetragasztó alkalmazása a helyreállító érsebészetben.
Orvostudomány. 26. 185-196. 1975.
5. Gyurkó,Gy., Kovács,G., Vachter,J.: Lymphoedema kezelése lymphovenosus anastomosissal.
Magy.Seb. 29. 21-25. 1976.
6. Gyurkó,Gy., Kovács,L., Kertész,L.: Mechanism of the development of collatelar
Circulation. III. ^{133}Xe clearance tests in animal experiments.
Acta Chir,Acad.Sci.Hung. 16. 337-341. 1975.

7. Gyurkó,Gy., Ézsely,F.: Vénafoltok módositott alkalmazásával szerzett klinikai tapasztalatok.
Magy.Seb. 29. 247-252. 1976.
8. Lukács,G., Uray,É., Balázs,Gy.: Pajzsmirigymütétek léguti szövödményei.
Magy.Seb. 29. 16-21. 1976.
9. Szabó,É., Országh,E., Nagy,Z.: Chemische Zusammensetzung und Struktur magnesiumhaltiger Harnsteine.
Wissenschaftliche Beiträge der Friedrich-Schiller-Universität. Jena. 118-121. 1976.
lo. Uray,É., Félegyházi,Á., Országh,I.-né, Bohátka,S., Berecz,I., Langer,G.: A narcoticum concentratio csökkentése a mütő levegőjében.
Anaesthesiol.Intenziv Ther.,6. 1-12. 1976.

XXV.
II.sz.SEBÉSZETI KLINIKA.

1. Bacsa,S., Czakó,Z., Vezendy,S.: The complications of mediastinoscopy.
Panminerva Med. 16. 4o2-4o5. 1974.
2. Czakó,Z., Bacsa,S., Gömöry,A., Kósa,I.: Összehasonlitó vérgáz-analitikai vizsgálatok idős és fiatalkoru mellkassebészeti betegeken.
Anaesth.Intensiv Ther. 211-219. 1975.
3. Czakó,Z., Gömöry,A., Homolay,P., Bacsa,S., Kiss,S., Móricz,F., Fülöp,T., Papp,Z.: An operated case Holt-Oram syndroma with autosomal dominant inheritance.
Basic.Res.CArdiol. 71. 6o-67. 1976.
4. Czakó,Z., Bacsa,S., Fülöp,T., Gömöry,A., Homolay,P., Kiss,S., Móricz,F., Papp,Z.: Holt-Oram syndroma operált esete.
Cardiol.Hung. 4. 47-54. 1975.
5. Czakó,Z., Fülöp,T., Homolay,P., Kiss,S., Móricz,F.: Tompa mellkasi sérülés okozta harmadfoku a-v blokk pacemaker kezelése.
Cardiol.Hung. 4. 67-7O. 1975.

6. Kiss,J., Bacsa,S.: The application of Probon,a new analgesic in thoracic surgery.
Ther.Hung. 24. 15-16. 1976.

Die Anwendung von Probon, eines neuartigen Analgetikums, in der Thoraxchirurgie.
Ther.Hung. 24. 16-17. 1976.

Emploi du Probon, analgésique nouveau, en chirurgie thoracique.
Ther.Hung. 24. 16-17. 1976.

7. Kiss,J., Faragó,E., Kónya,L., Fábián,E., Móricz,F.: Clinico-pharmacological examination of gentamycin in thoracic surgery.
Int.J.Clin.Pharmac.Biopharmacy. 12. 372-38o. 1975.

8. Kiss,J., Faragó,E., Juhász,I., Bacsa,S., Fábián,E.: Investigation on the serum and lung tissue level of rifampicin in man.
Int.J.Clin.Pharmacol. 13. 42-47. 1976.

9. Kiss,J., Faragó,E., Gömöry,A., Czakó,Z., Fábián,E., Bacsa,S.: Untersuchung der Methiciklinkonzentration im Serum, in der perikardalen Flüssigkeit und im Myokard beim Menschen.
Acta Chir.Acad.Sci.Hung. 16. 351-357. 1975.

lo. Kiss,J., Faragó,E., Bacsa,S., Homolay,P.: Az inhalatióban adott kanamycin tüdőszövetszintjének vizsgálata.
Pneumonol.Hung. 29. lo2-lo5. 1976.

11. Kiss,S., Molnár,É., Schnitzler,J.: A tüdő és a mellhártya jóindulatu daganatai és kezelésük.
Pneumonol.Hung. 29. 65-68. 1976.

12. Schnitzler,J., Kónya,L.: Adatok a mellkassebészet tüdőgümőkor miatt végzett mütéteiről.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 28. 26o-261. 1975.

13. Faragó,E., Kiss,J.: Az oralisan adott ampicillin /Semicillin/ tüdőszövetszintjének vizsgálata.
Pneumonol.Hung. 29. 184-188. 1976.
14. Győrffy,Á., Szabó,A., Szabó,P., Antal,L., Kiss,B., Várhelyi, I.: Tizéves gyomor-carcinomás beteganyagunk elemzése, különös tekintettel a korábbi és a jelenlegi diagnosztikus eljárások hatékonyságára.
Orv.Hetil. 117. 328-33o. 1976.

XXVI.
STOMATOLOGIAI KLINIKA.

1. Adler,P., A magyar sztomatológiai kutatásról.
Magy.Tud. 2o. 665-676. 1975.
2. Adler,P.,: The use of bupivacaine for blocking the Gasserian ganglion in major trigeminal neuralgia.
Int.J.Oral.Surg. 4. 251-257. 1975.
3. Adler,P., Bauer,P., Binder,K., Bukovics,E., Husinsky,I., Keresztesi,K., Kleinert,W., Scheiber,V., Überhuber,C.W., Westphal,G., Wohlzogen,F.X.: Der Kariesbefall in Abhängigkeit vom Fkuoridgehalt des Trinkwassers.
Untersuchungen in Österreich.
Mitt.Öst.Sanit.Verwalt. 76. 275-277. 1975.
4. Adler,P.: Protetikai ellátás - fogorvosi szolgálat.
Fogtechn.Szle. 43. 99-lol. 1976.
5. Adler,P.: Caries, gondozás, népgazdaság.
Népegészségügy. 57. lo9-lll. 1976.
6. Bencze,J.: Die Prüfbarkeit der Stereognose im Mund beim Kind.
Stomat.DDR. 25. 697-7oo. 1975.
7. Bohátka,L.: Az alsó ajakhiány pótlása.
Magy.Onkológia. 2o. 3o-32. 1976.

8. Bohátka,L,: A bucca nyálkahártyájából képzett ajakpir kései viselkedése.
Fogorv.Szle. 69. 328-329. 1976.
9. Bótyik,M.: Néhány megfigyelés a fogak számbeli eltéréseiről.
Fogorv.Szle. 69. 146-148. 1976.
lo. Mauks,Gy.: Az odontogen periostitis előfordulásának gyakorisága.
Fogorv. Szle. 68. 315-318. 1975.
11. Mauks,Gy., Tóth,Á.: Odontogen periostitist kiváltó fogak kor szerinti megoszlása.
Fogorv.Szle. 69. 23o-234. 1976.
12. Pákh,Z.: Stafne-féle idiopathiás állcsontüreg.
Fogorv.Szle. 68. 38o-382. 1975.
13. Tóth,Á.: Die stomatologische Betreuung von Blutern.
Stomat.DDR. 26. 18o-183. 1976.

XXVII.
SZEMKLINIKA.

1. Alberth,B.: Praktische und theoretische Fragen der Keratoplastik.
Aktuelle Ophthalmologi.Ed.:Küchle,H.J. München. 9-22. 1976.
2. Hatvani,I.: Prognosticky vyznam cytogramu slz po keratoplastice.
Cs.Oftalmologie. 32. 84-87. 1976.
3. Kettesy,A.: Relative hypermetropia: A Conception of Donders fallen into oblivion.
Annals of Ophthalmol. 8. 653-657. 1976.
4. Kincses,É., Szabó,G.: Cell-mediated and humoral immune response after lens injury.
Mod.Probl.Ophthal. 16. 95-lol. 1976.
5. Kolozsvári,L.: Első tapasztalataink Aceclidinnel.
Szemészet. 113. 161-163. 1976.

6. Kolozsvári,L.: Hátartási vegyszer /rovarölő spray/ által okozott taransitorikus myopia.
Szemészet. 113. 1o1-1o3. 1976.
7. Mailáth,L., Nagy,Gy., Gát,Gy., Rácz,M.: Über das Augenhintergrundbild bei Polycythaemia vera.
Klin.Mbl.Augenheilk. 169. 343-348. 1976.
8. Mailáth,L.: Examination of chromatic adaptation.
Mod.Probl.Ophthalmology. 17. 311-314. 1976.
9. Nagy,Z.: Cytogenetikai vizsgálat microphthalmusban.
Szemészet. 113. 153-156. 1976.
1o. Süveges,I., Fekete,B., Szegedi,Gy.: Die Therapie der sympathischen Ophthalmie mit Zytostatika und Antilymphozytenglobulin.
Klin.Mbl.Augenheilk. 169. 2oo-2o6. 1976.
11. Török,M., Schnitzler,Á., Kovács,M.: Glaucomás és exophthalmusos betegek kezelése Ismelin szemcseppel.
Szemészet. 113. 145-148. 1976.
12. Zajácz,M., Alberth,B.: A vitrectomia mint a reverzibilis stádiumban levő hyalokeratopathia terápiája.
Szemészet. 113. 18-21. 1976.
13. Zajácz,M., Török,M., Mocsáry,P.: Effect on human eye of prostaglandin and a prostaglandin analogue used to induce abortion.
IRCS Medical Science. 4. 316. 1976.

XXVIII.
SZÜLÉSZETI és NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA.

1. Asztalos,M.: Terhesség szövődése cukorbetegséggel. Terhesség alatti szénhidrát anyagcsere zavar jelentősége.
Egészségnevelés. 5. 8-28. 1976.
2. Árvay,S.: Környezeti és pszichikus hatások jelentősége a nőgyógyászatban és a szülészetben. I. Elméleti és kisérletes rész.
Eü.Munka. 22. 225-23o. 1975.

3. Árvay,S.: Környezeti és pszichikus hatások jelentősége a nőgyógyászatban és a szülészetben. II. Klinikai rész.
Eü. Munka. 22. 257-263. 1975.
4. Batár,I.: Szontágh-féle intrauterin fogamzásgátló eszközzel szerzett egyéves tapasztalataink. I. Menses utáni felhelyezések.
Magy.Nőorv.L. 38. 495-499. 1975.
5. Batár,I.: Szontágh-féle intrauterin fogamzásgátló eszközzel szerzett egyéves tapasztalataink. II.Post abortum felhelyezések.
Magy.Nőorv.L. 39. 32-35. 1976.
6. Batár,I.: Szontágh-féle intrauterin fogamzásgátló eszközzel szerzett egyéves tapasztalataink. III.Post puerperium és post partum felhelyezések.
Magy.Nőorv.L. 39. 36-39. 1976.
7. Batár,I.: Méhen belüli fogamzásgátló eszközzel /Szontágh IUD/ szerzett egyéves tapasztalataink.
Orv.Hetil.117. 137-139. 1976.
8. Batár,I., Csobán,Gy.: Szontágh-féle intrauterin fogamzásgátló eszközzel szerzett egyéves tapasztalataink. Az egyes felhelyezési tipusok összehasonlitó értékelése.
Magy.Nőorv.L. 39. 133-138. 1976.
9. Batár,I., Michael Thomas M.N., Lampé,L .: Terhességmegszakitással egyidőben felhelyezett uj tipusu intrauterin fogamzásgátló eszközzel /Spring Coil/ szerzett egyéves tapasztalataink.
Magy.Nőorv.L. 39. 81-86. 1976.
lo. Borsos,A., Horejsi,J., Vesely,K.: Adatok a "juvenilis metropathia" aetiológiájához.
Orv.Hetil. 117. 1329-133o. 1976.
11. Borsos,A., Takács,I., Smid,I., Balogh,Á., Bazsáné Kassai Zs.: Metropathia juvenilis Clomiphen citrat /Clostilbegyt/ kezelése.
Orv.Hetil. 117. 1525-1527. 1976.
12. Borsos,A., Veres,Zs.: A "menses-naptár" bevezetésével szerzett tapasztalataink.
Orv.Hetil. 117. 541-544. 1976.

13. Csécsei,K., Krajczár,G., Papp,Z.: Nem-specifikus pseudohermaphroditismus femininus.
Magy.Nőorv.L. 38. 692-695. 1975.

14. Csécsei,K., Krajczár,G., Papp,Z.: Potter syndromás ujszülött a nemiszervek sulyos fejlődési zavarával.
Magy.Nőorv.L. 39. 48-52. 1976.

15. Dolhay,B., Papp,Z.: A méhnyakrák időbeli lefolyása. I.
Magy.Nőorv.L. 39. 4o-42. 1976.

16. Dolhay,B., Nagy,A., Papp,Z.: A méhnyakrák időbeli lefolyása. II.
Magy.Nőorv.L. 39. 131-132. 1976.

16/a. Dolhay,B., Nagy,A., Papp,Z.: The natural duration of cervical carcinoma.
Arch.Gynäk. 22o. 289-292. 1976.

17. Herpay,G., Juhász,Gy., Szabó,L., Papp, Z.: Alpha-fetoprotein a praenatalis diagnosztikában.
Magy.Nőorv.L. 38. 643-65o. 1975.

18. Herpay,G., Smid,I., Makai,F., Papp,Z.: Egyéves primaer amenorrhoeás beteganydagunk cytogenetikai vizsgálata.
Magy.Nőorv.L. 38. 669-672. 1975.

19. Komáromy,B.: A magzati EKG alakváltozásainak diagnosztikai jelentősége.
Magy.Nőorv.L. 38. 325-331. 1975.

2o. Lampé,L., Balogh,Á., Ditrói,F.: Maternal serum levels of human placental lactogen /HPL/ after elective induction of labour.
IRCS. Med.Sci. 3. 6o8. 1975.

21. Lampé,L., Hernádi,Z., Ditrói,F.: A magzatviz-lecithin és -sphingomyelin vékonyréteg-kromatográfiás meghatározása.
Orvosképzés. 5o. 432-439. 1975.

22. Mocsáry,P., Csapó,A.I.: Menstrual induction with PGF2α and PGE_2.
Prostaglandins. 1o. 545-547. 1975.

23. Nagy,Gy., Deményi,M., Gaál,J.: Erfahrungen mit Ketalar-Anästhesie bei gynäkologischen und geburtshilflichen Opaerationen.
Zbl.Gynäk. 98. 291-298. 1976.

24. Papp,Z.: Férfi pseusohermaphroditismus.
Magy.Nőorv.L. 38. 59o-597. 1975.

25. Papp,Z.: Betrachtungen zur Amniozentese bei pränataler genetischer Diagnostik.
Kinderärztl.Praxis. 43. 471-476. 1975.

26. Papp,Z.: Intrauterine screening of Down's syndrome.
The Clinician. 39. 34o-345. 1975.

27. Papp,Z., Ádám,B., Szabó,Z.: A praenatalis növekedés vizsgálata Down-syndromában.
Orv.Hetil. 117. 277-282.1976.

28. Papp,Z., Csernyánszky,H., Csongor,J., Herpay,G.: Alpha-fetoprotein maghatározás radioimmunoassay módszerrel magzatvizben és anyai serumban.
Magy.Nőorv.L. 38. 651-655. 1975.

28/a. Papp,Z., Csernyánszky,H., Csongor,J., Herpay,G.: Alpha-fetoprotein radioimmunoassay in amniotic fluid and maternal serum.
IRCS Medical Sci. 4. 283. 1976.

29. Papp,Z., Gardo,S., Dolhay,B., Ruzicska,Gy.: Indirect effect of sex hormones on the fetus.
J.Pediat. 88. 524. 1976.

3o. Papp,Z., Karsai,T., Gyurkovits,K.: Protein level in the meconium of a homozygotic and a heterozygotic infant with cystic fibrosis.
J.Pediat. 88. 151. 1976.

31. Papp,Z., Osztovics,M., Schuler,D., Méhes,K., Czeizel,E., Horváth,L., Szemere,Gy., László,J.: Down-syndroma: chromosoma-analysis 362 esetben.
Orv.Hetil. 117. 1o75-1o79. 1976.

32. Papp,Z., Váradi,É., Szabó,Z.: A nagyanyaqi életkor vizsgálata Down-syndromában.
Orv.Hetil. 116. 2838-284o. 1975.

33. Pohánka,Ö., Török,I., Balogh,B., Tóth,Z.: Az idő előtti burokrepedés összefüggése a cervicalis elégtelenséggel koraszülésekben.
Orv.Hetil. 117. 965-969. 1976.

34. Ruzicska,Gy., Dzvonyár,J., Mahunka,I.-né, Szücs,G.: A korai lepényleválás alakulásának tényezői és azok összefüggése a koraszülések gyakoriságával.
Magy.Nőorv.L. 38. 484-487. 1975.

35. Ruzicska,Gy., Takács,I.: Korai- és késői terhességi toxicosis. Medicina, Bp. 313. 1975.
36. Skapinyecz,J., Mándi,L., Vezendi,S., Nagy,B., Papp,Z.: Monozygotic female twins concordant for sarcoidosis. Arch.Genet. 48. 1o7-111. 1975.
37. Skapinyecz,J., Papp,Z.: Genetikai tényezők diabetes mellitusban. Magy.Nőorv.L. 38. 615-62o. 1975.
38. Smid,I., Batár,I., Borsos,A., Takács,I.: Intrauterin fogamzásgátló eszköz alkalmazása Asherman-syndromás betegek kezelésére és a kórkép megelőzésére. Orv.Hetil. 117. 411-412. 1976.
39. Smid,I., Borsos,A., Takács,I.: Behandlung der Patientinnen mit Stein-Leventhal-Syndrom. Zbl.Gynäk. 97. 1815-1818. 1975.
4o. Takács,I.: /Szerk./ Climacterium Feminium. Irták: Árvay,S., Balogh,Á., Borsos,A., Hankiss,J., Rusz,S., Smid,I., Takács,I.: Medicina.Bp. 338. 1976.

Kollaborációs Közlemények

41. Apelo,R., Edelman,D., Guillebaud,J., Lampé,L., Van Os,W., Brenner,W., Goldsmith,A., Kasonde,J., Ragab,I., Zipper,J.: Workshop on present and future IUDS. IPPF Med.Bull. 9. 1-2. 1975.
42. Beck,P., Csécsei,K., Papp,Z.: Hexosaminidase A /EC 3.2.1.3o/ meghatározás magzatvizből. Kiserl.Orvostud.28. 24-28. 1976.
43. Berbik,I., Lampé,L., Orosz,Tóth,M., Ditrói,F.: Az izotóprenographia alkalmazása terhességben. Orvosképzés. 51. 14-25. 1976.
44. Berta,I., Smid,I., Balogh,Á., Borsos,A., Takács,I.: Diagnose des Asherman Syndromes /Intrauterin Synechien/. Zbl.Gynäk. 98. 495-5o3. 1976.
45. Csapó,A.I., Herczeg,J., Pulkkinen,M., Kaihola,H.L., Zoltán, I., Csillag,M., Mocsáry,P.: Termination of pregnancy with double prostaglandin impact. Amer;J. Obstet,Gynec. 124. 1-3. 1976.

46. Csapó,A.I., Mocsáry,P.: Menstrual induction with the PGF_{2a} - analogue ICI 8loo8. Prostoglandins. 11. 155-162. 1976.
47. Csapó,A.I., Mocsáry,P.: Menstrual induction by the vaginal application of ICI 8loo8. gel.
Prostaglandins. 12. 455-461. 1976.
48. Czakó,Z., Bacsa,S., Fülöp,T., Gömöry,A., Homolay,P., Kiss, I.S., Móricz,F., Papp,Z.: Holt-Oram syndroma operált esete.
Cardiol.Hung. 4. 47-54. 1975.
48/a. Czakó,Z., Bacsa,S., Fülöp,T., Gömöry,A., Homolay,P., Kiss, I.S., Móricz,F., Papp,Z.: An operated case of Holt-Oram syndrome with autosomal dominant inheritance.
Basic Res.Cardiol. 71. 6o-67.1976.
49. Ember,I., Juhász,E., Tasnády,Zs., Karsai,T., Papp,Z.: A magzatviz aminosav összetétele. Vizsgálatok vékonyrétegü ioncserélő kromatografiával.
Magy.Nőorv.L. 38. 657-662. 1975.
5o. Gardó,S., Papp,Z.: Cytogenetikai vizsgálatok értéke a nemi differenciálódás zavarainak diagnosztikájában.
Magy.Nőorv.L. 38. 598-6o2. 1975.
51. Gardó,S., Papp,Z.: Iatrogen pseudohermaphroditismus.
Magy.Nőorv.L. 38. 686-691. 1975.
52. Gardó,S., Papp,Z.: Az intersexualitas fogalma és felosztása.
Orvosképzés. 51. lo3-lo6. 1976.
53. Juhász,Gy., Szilágyi,K., Papp,Z.; Dermatoglypha vizsgálatok Turner syndromában.
Magy.Nőorv.L.38. 7ol-7o8. 1975.
54. Kondrai,G., Szabó,L., Szokol,M., Papp,Z.: Valódi hermaphroditismus operált esete.
Magy.Seb. 29. 138-143. 1976.
55. Mándi,L., Vezendi,S., Nagy,B., Skapinyecz,J., Papp,Z.: Egypetéjü ikrek sarcoidosisa.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 28. 3o8-311. 1975.
56. Papp,Z., Buczkó,I., Szakáll,Sz., Papp,Z.: Sulyos foku microphthalamus Patau-syndromában.
Szemészet. 113. 17o-175. 1976.
57. Szabó,L., Papp,Z.: A magzat nemének korai meghatározása.
Magy.Nőorv.L. 38. 632-64o. 1975.

58. Szokol,M., Kondrai,G., Szabó,L., Papp,Z.: Malignus gonad-elfajulás hermaphroditismus verusban.
Magy.Nőorv.L. 38. 678-683. 1975.

XXIX.
TÜDŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA.

1. Antal,L., Győrffy,Á., Szabó,A.: A gastrointestinalis tractus hereditaer polyposisai.
Orv.Hetil. 117. 656-658. 1976.
2. Berényi,E.: Kombinált cytostaticus therapia alkalmazása a Hodgkin-kór késői stádiumában.
Orv.Hetil. 117. 1337-134o. 1976.
3. Fábián,E., Nagy,M., Mészáros,Gy.: Experiences with bronchial brushing method.
Acta Cytol. 19. 32o-321. 1975.
4. Faragó,E., Kiss,J.: Az oralisan adott ampicillin /Semicillin/ tüdőszövetszintjének vizsgálata.
Pneumonol.Hung.29. 184-188.1976.
5. Kántor,E., Czapáry,J.: Ergometriás vizsgálatok jelentősége a cardiorespiratorikus tartalékok megitélésében.
Tuberk.Tüdőbetegs. 28. 329-332. 1975.
6. Kávai,M., Berényi,E., Pálkövi,E., Szegedi,Gy.: Immune complexes in Hodgkin's disease.
Lancet. 1. 1249. 1976.
7. Mándi,L., Vezendi,S.: A sarcoidosis családi előfordulása.
Tuberk.Tüdőbetegs. 28. 257-259. 1975.
8. Mándi,L., Vezendi,S., Nagy,B., Skapinyecz,J., Papp,Z.: Egy-petéjü ikrek sarcoidosisa.
Tuberk.Tüdőbetegs. 28. 3o8-311. 1975.
9. Mihóczy,L., Voith,L.: Comparison of the apexcardiogram and ventricular pressure curve in the dog.
Bibliotheca Cardiol. 35. 53-55. 1976.

10. Szegedi,Gy., Balogh,E., Karmazsin,L., Szabolcsi,M., Szabó,G., Oláh,E.: Therapeutische Erfahrungen mit Transfer-Faktor in der Behandlung der chronischen mukokutanen Candida-Mykose.
Mykosen. 19. 133-140. 1976.
11. Szegedi,Gy., Nagy,E., Tamási,P., Gergely,P., Sonkoly,I.: Studies on T and B lymphocytes in the peripheral blood of discoid lupus erythematosus patients with and without chloroquine treatment.
Acta Dermatovener. 56. 47-49. 1976.
12. Szilágyi,J., Jakab,T.: Orr-funkció vizsgálata spirographiás módszerrel.
Fül-Orr-Gégegyógy. 21. 179-185. 1975.
13. Szük,G., Antibiotikumok okozta perceptiós nagyothallások kivédése és gyógyszeres kezelése.
Gyógyszereink. 25. 305-312. 1975.
14. Vezendi,S., MÁndi,L., Kelemen,J., Félegyházi,M.: Scadding-féle diffus fibrotisáló alveolitis.
Orv.Hetil. 116.2596-2599. 1975.
15. Vezendi,S., Szegedi,Gy., Mándi,L., Szabó,G., Gergely,P.: Az immunológiai vizsgálatok jelentősége a tüdő disszeminált, diffuz kórképeiben.
Tuberk Tüdőbetegs. 28. 262-264. 1975.
16. Vezendi,S., Fábián,E.: A systemás lupus erythematosus a tüdőgyógyászati gyakorlatban.
Tuberk.Tüdőbetegs. 28. 340-343. 1975.

Kollaborációs közlemények

17. Balázs,Cs., Szegedi,Gy.: Cytogenetikai vizsgálatok systemas lupus erythematosusban.
Orv.Hetil.117. 1750-1752. 1976.
18. Balogh,É., Szegedi,Gy., Karmazsin,L., Szabó,G., Szabolcsi, M.: Immunologischer Aspekt der Inklination für mykotische Infektionen.
Dermatol.Mschr. 162. 100-103. 1976.
19. Boda,Z., Orosz,L., Misz,M., Szabó,G., Gergely,P., Kulcsár, Á.: Diabetes Mellitus und

Addisonsche Krankheit.
Endokrinologie. 67. 215-219. 1976.

2o. Czeglédy,J., Berényi,E., Gergely,L.: Epstein-Barr virus antitestek Hodgkin-kóros betegek szérumában.
Magy.Onkol. 2o. 172-175. 1976.

21. Csorba,S., Jezerniczky,J., Kávai,M., Szabolcsi,M., Szabó,B.: Immundiffuziós módszer gliadin-ellenes antitest kimutatására.
Gyermekgyógy. 26. 445-448.1975.

22. Csorba,S., Szabolcs,M., Kávai,M., Jezerniczky,J., Szabó,B.: Über die Antigenität des Gliadins und die Antikörper gegen Gliadin.
Acta Paediatr.Acad.Sci.Hung.16. 249-256. 1975.

23. Gyarmati,J., Berényi,E., Szegedi,Gy., Petrányi,Gy.: Calcinosis lipogranulomatosa progrediens /Teutschländer-syndroma/.
Magy.Radiol.27. 3o3-3o9. 1975.

24. Györffy,Á., Szücs,M., Péter,M., Szabó,P., Antal,L., Juhász,B., Alföldi,E.: Nagyüzemi dolgozók szürővizsgálata gyomor-praecancerosisokra.
Magy.Onkol.19. 281-286. 1975.

25. Győrffy,Á., Szabó,A., Szabó,P., Antal,L., Kiss,B., Várhelyi, I.: Tizéves gyomor-carcinomás beteganyagunk elemzése, különös tekintettel a korábbi és a jelenlegi diagnosztikus eljárások hatékonyságára.
Orv.Hetil. 117. 328-33o. 1976.

26. Hadházy,Gy., Fekete,B., Szabó,G., Szabó,B.: Interferon production by human leukaemic leukocytes.
Acta Microbiol.Acad.Sci.Hung. 23. 15-22. 1976.

27. Jakab,T., Szilágyi,J.: Az orr légátjárhatóságának vizsgálata orrsövény-mütét előtt spirographiás módszerrel.
Fül-Orr-Gégegyógy. 22. 188-191. 1976.

28. Kincses,É., Szabó,G.: Cell-mediated and humoral immune response after lens injury.
Modern Probl.Ophthal. 16. 95-lol. 1976.

29. Kiss,J., Faragó,E., Kónya,L., Fábián,E., Móricz,F.: Clinico pharmacological examination of gentamycin in thoracic surgery.
Int.J.Clin.Pharmacol. 12. 372-38o. 1975.

3o. Kiss,J., Faragó,E., Gömöry,A., Czakó,Z., Fábián,E., Bacsa,S.: Untersuchung der Mathicillin konzentration in Serum, in der perikardialen Flüssigkeit und im Myokard beim Menschen. Acta Chir.Acad.Sci.Hung. 16. 351-354. 1975.

31. Kiss,J., Faragó,E., Juhász,I., Bacsa,S., Fábián,E.: Investigation on the serum and lung tissue level of rifampicin in man. Int.J.Clin.Pharmacol. 13. 42-47. 1976.

32. Kiss,J., Faragó,E., Bacsa,S., Homolay,P.: Az inhalatióban adott kanamycin tüdőszövetszintjének vizsgálata. Pneumonol.Hung. 29. 1o2-1o5. 1976.

33. Krasznai,G., Szegedi,Gy., Lymphogranulomatosist utánzó nyirokcsomó elváltozások. Orvosképzés. 5o.Suppl. 23-28. 1976.

34. Mándi,B., Szegedi,Gy., Pálóczi,K., Glant,T.: The mechanism of thymosin action. Acta Biol.Acad.Sci.Hung. 26. 233-235. 1975.

35. Skapinyecz,J., Mándi,L., Vezendi,S., Nagy,B., Papp,Z.: Monozygotic female twins concordant for sarcoidosis. Arch. Genet. 48. 1o7-111. 1975.

36. Süveges,I., Fekete,B., Szegedi,Gy., Die Therapie der sympathischen Ophthalmie mit Zytostatika und Antilymphozytenglobulin. Klin.Mbl.Augenheilk. 169. 2oo-2o6. 1976.

37. Szabó,T., Szegedi,Gy., Gasztonyi,G.: A HB_sAg gyakori előfordulása systemas lupus erythematosusos betegekben. Adatok a HB_sAg radioimmun meghatározásának specifikusságához. Rheumatol. Balneol.Allergol. 18. 45-5o. 1976.

38. Varró,T., Kovács,E., Mádi,I.: Untersuchungen des in den ionenaustauschharzen und - membranen stattfindenden ionentransports mit der Autoradiographischen methode. ATOMKI Közl. 17. 343-35o.1975.

38/a. Varró,T., Kovács,E., Mádi,I.: Az ioncserélő gyanták és membránok belsejében végbemenő iontranszport tanulmányozása autoradiographiás módszerrel. Izotóptechnika. 18. 348-353. 1975.

XXX.

UROLÓGIAI KLINIKA.

1. Kelenhegyi,M.: Hugyuti fertőzések gyógyitásában elérhető eredmények.
   Urol.Nephrol. Szle. 3. 113-115. 1976.
2. Kéry,S., Soltész,I.: Fedett, intraperitoneális hólyagruptura ritka esete.
   Urol.Nephrol.Szle. 3. 27-3o. 1976.
3. Kocsis,I., Erdei,E., Varga,A.: Hereretentio miatt pubertáskor előtt hormonkezeltek fertilitás vizsgálata.
   Magy.Nőorv.L. 38. 724-726. 1975.
4. Ladányi,J.: Az archasadékos gyermekek rehabilitációja.
   Eü.Munka. 25. 326-333. 1975.
5. Ladányi,J.: Egyetemesség és specializálódás a sebészetben.
   Orv.Hetil. 117. 947-952. 1976.
6. Ladányi,J.: A bőrátültetés időszerü kérdései.
   Orvosképzés. 51. 83-93. 1976.
7. Ladányi,J.: A körömpercsérülések ellátása.
   Eü.Munka. 26. 3o7-31o. 1976.

Kollaborációs közlemények

8. Bornemissza,G., Ladányi,J., Mikó,I.: Experimenteller Hautersatz mit Hilfe absorbierenden alloplastischen Stoffes.
   Z.Exper.Chirurg. 9. 15o-154. 1976.
9. Daróczy,P., Ladányi,J.,: Kapillármikroszkópos vizsgálatok replantált ujjperecek egyesitése vonalában.
   Orv.Hetil. 117. 2358-236o. 1976.
1o. Misz,M., Szabó,A., Tompa,Gy., Papp,L.: Malignus tumorra utaló diflbrinatiós syndroma mint a betegség első jele.
   Magy.Seb. 28. 3o8-312. 1975.

XXXI.

KÖZPONTI KUTATÓ LABORATÓRIUM.

1. Kónya,L., Jóna,I., Kövér,A., Szilágyi,L.: Analysis of caffeine effect eliciting muscle contracture.
   Studia Biophysica. 56. 39-4o. 1976.
2. Kónya,L., Kövér,A., Studies on the mechanism of electromechanical coupling in frog skeletal muscle.
   Symp.Biol.Hung. 17. lo5-llO. 1974.
3. Kövér,A., Gesztelyi,I., Kónya,L., Daróczi,A.: Effect of primycin on excitation-contraction coupling of striated muscle.
   Studia Biophys. 56. 37-38. 1976.
4. Kövér,A., Szabolcs,M.: A szarkoplazmatikus retikuláris atpáz néhány sajátsága.
   MTA.Biol.Oszt.Közl. 19. 385-393. 1976.
5. Kövér,A., Szabolcs,M., Csabai,A.: The effect of chelating agents on cholinesterase activity of fragmented sarcoplasmic reticulum prepared from fish /Amiurus nebulosus/ muscle.
   Acta Biol.Debrecina. 12. 15-22. 1975.
6. Laczkó,J., Lévai,G.: A simple differential staining method for semi-thin sections of ossifying cartilage and bone tissues embedded in epoxy resin.
   Mikroskopie. 31. 1-4. 1975.
7. Laczkó,J., Lévai,G., Varga,S.,: Preliminary observations of the epiphyseal plate by scanning electron microscope.
   JEOL News 13. 2o-23. 1976.
8. Laczkó,J., Varga,S.,: Experiences with the thiocarbohydrazide-mediated osmium binding in coating biological specimens for scanning electron microscopy.
   Mikroskopie. 32. 69-75. 1976.
9. Nagy,Z.: Neue filter-typen und ihre bedeutung in der spektographie.
   Acta Physica Chim.Debr. 19. lol-121. 1974.

10. Csorba,S., Jezerniczky, J., Kávai,M., Szabolcs,M., Szabó,B.: Immundiffuziós módszer gliadin-ellenes antitest kimutatására.
Gyermekgyógy. 26. 445-448. 1975.

11. Csorba,S., Szabolcs,M., Kávai,M., Jezerniczky,J., Szabó,B.: Über die Antigenität des Gliadins und die Antikörper gegen Gliadin.
Acta Paediatr.Acad.Sci.Hung. 16. 249-256. 1975.

12. Földes,I., Nagy,Z., Petkó,M.: Trace elements in tissues of normal and vitamin D_2-treated rats.
Acta Biol.Acad.Sci.Hung. 26. 141-15o. 1975.

13. Földes,I., Varga,S., Laczkó,J.: The effect of glucose-1 phosphate calcium on the epiphyseal cartilage of the rat.
Acta Morph.Acad.Sci.Hung. 23. 195-2o4. 1975.

14. Fésüs,L., Csongor,J.: The absence of intravascular clotting in rat anaphylaxis.
Experientia. 32. 1477-1478. 1976.

15. Lampé,I., Laczkó,J., Varga,S., Kun,K.: A dobüregi nyálkahártya elektronmikroszkópos vizsgálata idült középfülgyulladásban szenvedő betegeknél.
Fül-Orr-Gégegyógy. 21. 195-2o2. 1975.

16. Lévai,G., Petkó,M., Varga,S., Laczkó,J., Gyarmati,Jr.J.: Effect of triiodothyronine /T_3/ thyroparathyroidectomy and mercaptoimidazole treatment on enchondral bone growth.
Acta Morph.Acad.Sci.Hung. 23. 263-27o. 1975.

17. Lévai,G., Varga,S., Gyarmati,Jr.J., Laczkó,J.: Effect of triidothyronine treatment, thyroparathyroidectomy and mercaptoiminazole treatment on enchondral bone growth.
Acta Morph.Acad.Sci.Hung. 23. 9-19. 1975.

18. Papp,Z., Csernyánszky,H., Csongor,J., Herpay,G.: Alpha-Feto - protein meghatározás radioimmunassay módszerrel magzatvizben és anyai szérumban.
Magy.Nőorv.L. 38. 651-655. 1975.

18/a. Papp,Z., Csernyánszky,H., Csongor,J., Herpay,G.: Alpha-fetoprotein radioimmunassay in amniotic fluid and maternal serum.
IRCS Med. Sci. 4. 283. 1976.

19. Puskás,F., Kun,K., Laczkó,J., Varga,S.,: A csillószőrök elektronmikroszkópos szerkezete gégenélküliek orrnyálkahártyájában.
Fül-Orr-Gégegyógy. 21. 2o3-2o5. 1975.
2o. Szabó,G., Kövér,A.,: Ciklotron alkalmazási lehetőségei az orvosi és molekulárbiológiai kutatásokban.
ATOMKI Közl.Melléklet. 17. lo3-118. 1975.

A-Á

Ádám B. XXVIII/27,
Adler P. XXVI/1,2,3,4,5,
Alberth B. XXVII/1,12,
Alföldi E. III/4,XXIII/14,XXIX/24,
Ambró I. XI/6,
Andrew E.R. IV/6,
Antal L. III/4,5,13,16,XXIII/14,XXV/14,
XXIX/1,24,25,
Antal M. I/12,
Apelo R. XXVIII/41,
Aradi J. V/1,XVII/16,
Arany J. XII/17,XXI/3,XXIII/1o,13,
Árvay S. XXVIII/2,3,4o,
Asztalos M. XXVIII/1,

B

Bacsa S. II/11,XXV/1,2,3,4,6,8,9,1o,
XXVIII/48,48/a,XXIX/3o,31,32,
Balázs Cs. II/1,XXIX/17,
Balázs Gy. XXIV/1,2,8,
Balázsy K. VIII/1,
Balogh Á. XXIII/1,XXVIII/11,2o,4o,44,
Balogh B. XXVIII/33,
Balogh É. VII/1,5,XI/14,XXIX/1o,18,
Balogh E. XXIII/2,11,
Balogh K. I/1o,
Bánfi J. II/13,III/12,XI/12,13,XXIV/3,
Barcsa Cs. XXI/2,
Bardos T.J. V/1,2,
Barnák G. XXIII/2,
Bartova L.M. XVII/21.
Batár I. VIII/2,XXVIII/4,5,6,7,8,9,
Bauer P. XXVI/3,

Bayer J. XIX/3,
Bazsáné Kassai Zs. XXVIII/11,
Beck P. III/1,XXVIII/42,
Békési I. VI/2,
Bencze J. XXVI/6,
Berbik I. XXVIII/43,
Berecz I. XXIV/1o,
Beregszászi Gy. VI/4,
Berényi E. XX/3,XXIII/5,XXIX/2,6,2o,23,
Berta I. XXIII/1,XXVIII/44,
Betz E. XXII/19,
Biacs P. XX/6,I/38,
Binder K. XXVI/3,
Biró Zs. XVIII/1,
Bobok I. XI/1,XVII/18,
Boda Z. III/2,2/a,III/6,XVII/19,XXIX/19,
Bodolay E. XVI/4,6,
Bognár R. XX/13,
Bohátka L. XXVI/7,8,
Boján F. XVIII/2,3,XX/2,
Boldogh I. XX/1,4,
Bordán L. I/7,1o,
Bornemissza Gy. XV/1,2,3,4,5,6,7,XXX/8,
Borsos A. XXIII/1,XXVIII/1o,11,12,39,4o,44,
Borus F. XIII/2,
Bot Gy. XXII/1,2,3,
Bot IV/2,
Bótyik M. XXVI/9,
Brandt H. XIII/19,
Brenner W. XXVIII/41,
Bruch V. XII/6,16,
Bucskó I. XXVIII/56,
Bukovics E. XXVI/3,
Buzás E. III/14,

C-Cs

Capelli-Gotzos B. I/18,

Chakrabarti P. V/2,
Cobo F. XVI/14,
Conti G. I/18,
Csaba B. XVII/1,4,5,
Csabai A. IX/6,7,XXXI/5,
Csákó Gy. XI/1,XVII/2,3,18,
Csáky G. XXIV/1,2,
Csapo A.K. XXVIII/22,45,46,47,
Csécsei Gy. XIII/1,2,
Csécsei K. III/1,XXVIII/13,14,42,
Csenkér É. XIII/3,1o,16,
Csernyánszky H. I/8,XI/1,XVII/2,3,17,18,2o,22,22/a,
XXVIII/28,28/a,XXXI/18,18/a,
Csernyánszky I. XII/17,XXIII/6,7,1o,12,13,
Csillag M. XXVIII/45,
Csobán Gy. VIII/2,4,5,XXVIII/8,
Csokonay J.-né. XVIII/1,
Csongor J. XII/2,3,XVII/6,22,22/a,XXVIII/28,
28/a,XXXI/14,18,18/a,
Csorba S. XI/2,3,4,XXIX/21,22,XXXI/1o,11,
Csornai M. XIII/19,
Czakó Z. II/11,XXV/1,2,3,4,5,9,XXVIII/48,
48/a,XXIX/3o,
Czapáry J. XXIX/5,
Czeglédy J. XX/3,XXIX/2o,
Czéh G. I/28,
Czeizel E. XXVIII/31,

D

Dalmi L. III/3,
Dalmi L.-né. XIX/3,
Damjanovich S. IV/1,2,3,9,VI/1,3,
Dán S. III/3,
Dankó M. IX/3,4,
Dankó Gy. XVI/12,
Daróczy A. IV/3,4,8,XII/12,XXXI/3,
Daróczy P. VII/2,4,XXX/9,

Dauda Gy. XVII/19,XVIII/3,
Debreczeni M. VII/3,
Degrell I. XIII/4,
Demény P. II/12,X/3,
Deményi M. XXVIII/23,
Deseõ G. XVII/16,
Dézsi Z. XXIII/2,9,
Dietz R. XVI/13,
Dinya Z. XII/11,13,XX/13,
Ditrói F. XXVIII/2o,21,43,
Dobi S. II/2,9,
Dolhay B. XXVIII/15,16,16/a,29.
Domonkos J. IX/3,
O'Donell J.M. IX/1,
Dreher R. XVI/9,
Dvorácsek É. XI/8,
Dzvonyár J. XXVIII/34,

E

Eckhardt S. XXIII/16,
Edelman D. XXVIII/41,
Ember I. V/3,4,XXVIII/49,
Endes J. XXIII/11,16,
Endes P. XVI/4,XXIII/11,
Erdei E. XXX/3,
Erdei I. II/3,
Erdei J. XII/14,
Ézsely F. XXIV/7,

F

Fábián E. XXV/7,8,9,XXIX/3,16,29,3o,31,
Faragó E. XXV/7,8,9,1o,13,XXIX/4,29,3o,31,32,
Fazekas S. II/3,
Fedor E. XI/12,XXIV/3,
Fekete B. II/4,XX/5,XXVII/1o,XXIX/26,36,
Fekete I. XXII/4,
Félegyházi Á. XXIV/1o,

Félegyházi M. XXIX/14,
Fésüs L. XVII/4,5,6,7,8,9,15,16,XXXI/14,
Fischer A. XVI/15,
Fitori J. IV/5,
Fliedner T.M. XII/6,16,
Földes I. I/1,2,3,4,5,6,12,XXXI/13,I/21,XXXI/12,
Furka I. XV/2,7,8,
Fülöp T. II/11,XXV/3,4,5,XXVIII/48,48/a,
Fülöp T. VIII/4,

G

Gaál J. XXVIII/23,
Gábor R. XII/2,
Gábos L.-né. XVIII/1,
Gál J. XIII/7,15,2o,XXIII/4,3,15,17,18,
Gallya F. I/26,
Gardó S. XXVIII/29,5o,51,52,
Gáspár Jr.R. IV/5,6,
Gasztonyi G. II/2,1o,XXIX/37,
Gát Gy. XXVII/7,
Gautier A. XVI/1,
Gazdy E. XVII/2,
Gärtner L. XX/1,
Gergely J. III/15,XII/1,15,
Gergely L. XXIX/2o,XX/3,
Gergely P. III/2,2/a,VII/6,XXIX/11,15,19,
Gergely P. XXII/1,2,3,
Gesztelyi I. IV/8,IX/3,4,XXXI/3,
Gesztesi S. II/7,
Glant T. I/7,8,9,1o,11,34,35,36,XVII/13,14,
XVII/2o, XX/11,XXIX/34.
Goldsmith A. XXVIII/41,
Gomba Sz. XVI/1,6,14,15,XX/9,
Gombi R. XIII/5,6,7,XXIII/15,18,
Gödény S. XIII/9,10,
Gömöry A. XXV/2,3,4,9,XXVIII/48,48/a, XXIX/3o,
II/11,

Gönczöl É. XX/1,4,
Gross F. XVI/13,
Guillebaud J. XXVIII/41,
Gunda T. XII/14,

Gy

Gyarmati J. XXIII/5,XXIX/23,
Gyarmati Jr.J. I/19,2o,XXXI/16,17,
Győrffy Á. III/4,5,12,16,XXIII/14,XXV/14,
XXIX/1,25,24,
Györgydeák Z. XX/13,
Gyurkó Gy. II/7,XXIV/4,5,6,7,
Gyurkovits K. XXVIII/3o.

H

Haack D. XVI/16,
Hadházy Cs. I/7,8,9,1o,11,33,34,XVII/13,2o,
XX/11,
Hadházy Gy. II/6,XX/5,12,13,XXIX/26,
Hajdu L. XVII/19,
Hankiss J. XXVIII/4o,
Harmati S. I/7,1o,
Hatvani I. XXVII/2,
Herbst E. XII/16,
Herczeg J. XXVIII/45,
Hernádi F. IV/4,XII/2,3,4,7,11,12,14,
Hernádi Z. XXVIII/21,
Herpay É. IV/6,
Herpay G. XVII/22,22/a,XXVIII/17,18,28,28/a,
XXXI/18,18/a,
Ho Y.K. V/1,2,
Homolay P. II/11,XXV/3,4,5,1o,XXVIII/48,48/a,
XXIX/32,
Horesjsi A. XXVIII/1o,
Horváth L. XXVIII/ 31,
Hullay J. XIII/1,5,6,7,15,XXIII/15,17,

Husinsky I. XXVI/3,
Hügl E. XII/16,
Hühnel H. I/37,

I-J

Ilyés I. XI/5,9,
Imre S. XVII/1o,11,
Jakab T. X/1,7,8,8/a, XXIX/12,27,
Jakó J. III/19,2o,XX/9,
Jakucs É. XVIII/6,
Jászberényi Cs. XII/14,
Jávor Gy. XIX/5,
Jezerniczky J. XI/2,3,7,XXIX/21,22,XXXI/1o,11,
Jóna I. XXXI/1,
Jovin T.M. IV/3,4,XII/12,
Juhász B. III/4,16,XXIII/14,XXIX/24,
Juhász E. V/3,4,XXVIII/49,53,
Juhász Gy. XXVIII/17,
Juhász I. XXV/8,
Juhász I. XXIX/31,
Jusupova S. XVII/1,21,

K

Kaihola H.L. XXVIII/45,
Kakuk Gy. II/8,14,XXIII/19,
Kálmán T.I. V/1,
Kántor E. XXIX/5,
Kari Cs. XII/2,3,
Karmazsin L. VII/1,5,XI/6,14,XXIX/1o,18,
Karsai T. V/4,3,XX/8,XXVIII/3o,49,
Kása M. XX/8,9,
Kasonde J. XXVIII/41,
Kávai M. XI/2,3,XVII/1,7,XXIX/6,21,22,
XXXI/1o,11,
Kecskés J. XI/5,7,9,
Kelenhegyi M. XXX/1,

Kelemen J. XII/17,XIII/2o,XXIII/4,6,7,8,
1o,12,13, XXIX/14,
Kelentey B. XII/5,
Keresztesi K. XXVI/3,
Kern M. I/1,2,12,
Kertész L. XXIV/6,
Kéry S. XXX/2,
Kesztyüs L. XVII/1,11,12,
Kettesy A. XXVII/3,
Kincses É. XXVII/4,XXIX/28,
Kincses G. I/12,
Kiss A.F. I/39,
Kiss B. II/3,III/5,XXV/14,XXIX/25,
Kiss E. XX/11,
Kiss É.K. I/34,XVII/13,
Kiss I. XXI/1,3,
Kiss I.S. XXVIII/48,48/a,
Kiss J. I/38,XX/6,XXV/6,7,8,9,1o,13, XXIX/4,
29, 3o,31,32,
Kiss S. II/11,XXV/3,4,5,11,
Kittlick G.D. I/33,
Kleinert W. XXVI/3,
Kleininger O. XIII/8,
Klinkmann H. II/14,
Kocsis I. XXX/3,
Kolozsvári L. XXVII/5,6,
Komáromy B. XXVIII/19,
Kondrai G. XVI/1o,XXVIII/54,58,
Kónya L. IV/8,IX/5,XXXI/1,2,3,
Kónya L. XXV/7,12,XXIX/29,
Kósa D. X/4,
Kósa I. XXV/2,
Kosaras B. I/3o,
Kostenszky K.S. I/13,14,23,
Kovács E. XXIX/38,38/a,
Kovács G. XXIV/5,
Kovács L. XIX/1,2,3,
Kovács L. XXIV/6,
Kovács M. XXVII/11,

Kovács P. XII/6,7,16,
Kovács T. IX/1,
Kövér A. IV/8,IX/5,6,7,XXXI/1,2,3,4,5,2o,
Kövér B. XI/8,1o,
Krajczár G. XXVIII/13,14,
Kralovánszky J. XXIII/16,
Krasznai G. XVI/2,12,XXIV/1,2,XXIX/33,
Krizsa F. III/17,
Krompecher I. I/15,16,17,
Kulberg A.J. XVII/21,
Kulcsár A. III/2,2/a,15,XII/1,15,XXIX/19,
Kulcsár-Gergely J. XII/8,
Kun K. X/2,XXXI/15,19,

L

Laczkó J. I/6,19,2o,X/2,XXXI/6,7,8,13,15,16,17,19,
Ladányi J. VII/2,XV/3,XXX/4,5,6,7,8,9,
Lakatos L. XI/8,1o,
Laki K. XVII/8,
Lampé I. II/12,X/2,3,4,5,XXXI/15,
Lampé L. XXVIII/9,2o,21,41.43,
Langer G. XXIV/1o,
László J. XXVIII/31,
László M. I/11,18,
Lázár G. I/29,
Leövey A. II/4,5,
Lévai G. I/17,19,2o, 38,XX/6,XXXI/6,7,16,17,
Lipák J. XIII/8,
Losonczy I. III/16,
Lőcsey L. XXIII/19,
Ludány Zs. XIII/16,
Lukács G. XXIV/8,
Lustyik Gy. XVI/3,9,11,
Ludmány K. XI/1,XVII/18,

Mádi I. XXIX/38,38/a,
Magyaródi S. XXIX/3,
Mahunka I.-Né. XXVIII/34,
Mailáth F. XVIII/4,5,
Mailáth L. XXVIII/7,8,
Makai F. XXVIII/18,
Mándi A. XXI/1,3,
Mándi B. I/1o,34,35,36,XVII/13,14,XX/11,
XXIX/34,
Mándi L. XXVIII/36,55,XXIX/7,8,14,15,35,
Marosi Zs. III/17,
Martini E. XIII/9,
Mast G.J. XVI/13,
Matesz K. I/2,21,22,III/18,
Mauks Gy. XXVI/1o,11,
Mechler F. XII/3,1o,
Medve F. XVIII/5,
Méhes K. XXVIII/31,
Menge H. XVI/14,
Mészáros Cs. VII /3,
Mészáros Gy. XXIX/3,
Mihóczy L. XXIX/9,
Miklóssy J. XIII/11,
Mikó I. XV/2, 3,4,5,6,7,8,XXX/8,
Mikulski A.J. V/2,
Miltényi L. XXIII/2,9,11,16,
Mirkovitch V. XVI/14,15,
Misz M. II/13,III/2,2/a,III/6,7,12,16,XI/13,
XXIX/19,XXX/1o,
Mocsáry P. XXVII/13,XXVIII/22,45,46,47,
Módis K. XIII/17,17/a,18,
MódisL. I/1,12,21,22,III/18,
Modróczky D. VIII/3,
Molnár É. XXV/11,
Molnár L. II/7,XIII/4,11,12,13,14,17,17/a,
Molnár T. XIX/4,

Móricz F. II/11,XXV/3,4,5,7,XXVIII/48,48/a,
XXIX/29,
Mórik J. XVIII/4,5,6,
Möhring B. XVI/16,
Möhring J. XVI/16,
Muszbek L. XVII/4,5,9,15,
Mühlbach R. I/37,

N

Nagy A. XXVIII/16,16/a,
Nagy B. XXVIII/36,55, XXIX/8,35,
Nagy E. VII/6,XXIX/11,
Nagy Gy. VII/4,
Nagy Gy. XXVII/7,
Nagy Gy. XXVIII/23,
Nagy J. IV/5.
Nagy L. XVIII/4,
Nagy M. XXIX/3,
Nagy S. I/4,XXIV/9,XXXI/9,12,
Nagy Z. XXVII/9,
Nagy Zs. XII/3,
Najzer A. VIII/3,
Nemes Z. X/7,XVI/4,5,6,7,8,XXIV/4,
Nothdurft W.H. XXI/16,

O-Ö

Oláh É. I/13,14,23.33,VII/5,XXIX/1o,XI/14,
Orosz L. III/2,2/a,8,XXIX/19,
Orosz-Tóth M. XXVIII/43,
Országh E. XXIV/9,1o,
Osztovitcs M. XXVIII/31,
Ölveti É. XVII/15,

Pákh Z. XXVI/12,
Pálay A. IIT/18,
Palfrey I.A. I/1,
Palicska J. XVIII/1,
Pálkövi E. XXIX/6,
Pálóczi K. I/36,XVII/14, XXIX /34.
Pap K. I/17,
Pap U. II/12,X/3,5,
Pápay A. I/22,
Papp L. II/7,XXI/2,XXX/1o,
Papp Z. II/11,V/3,XVI/1o,XVII/22,22/a
XVIII/36, XXV/3,4,XXVIII/13,14,15,
16,16/a, 17,18, 24,25,26,27,28,28/a
29,3o,31,32,37,42,48,48/a,49,5o,
51,52,53,54,55 56,57,58,
XXIX/8,35,XXXI/18,18/a,
Pecze K. XVI/4,
Pelyvás I. XX/13,
Péter F. XI/5,9,1o,
Péter M. II/8,III/4,XII/17,XXIII/7,6,1o,12,
13, XXIII/14,19,XXIX/24,
Petkó E. X/6,
Petkó M, I/4,5,25,35,2o,24,XXXI/12,16,
Petkó R. X/4,
Petõ I.-né. XIX/5,
Petrányi Gy. II/3,9,XXIII/5,XXIX/23,
Petrányi J. XXIII/2,
Petri M. XVI/16,
Pinney R.J. XII/4,
Pohánka Ö. XXVIII/33,
Prékopa Á. III/3,
Pulkkinen M. XXVIII/45,
Puskás F. X/6,XXXI/19,

R

Rácz M. XXVII/7,
Ráday S. VIII/1,3,
Ragab I. XXVIII/41,
Rák K. III/9,1o,11,14,17,XVII/19,
Remetey T. VIII/3,
Réthy A. I/34,XVII/13,XX/11,
Reznikow Ju.P. XVII/21,
Rigó Gy. I/25,
Rischák G. I/5,
Robinson J.W.L. XVI/15,14,
Rohlitz Sz. XII/13,
Rochlitz Sz. XIII/11,
Ross W.M. XII/16,
Rozgonyi F. I/38,XX/6,7,
Rózsa L. XIII/15,2o,XXIII/3,4,17,18,
Rusz S. XXVIII/4o,
Ruzicska Gy. XXVIII/29,34,35,

S

Sallay A. XXIII/2,
Sári B. II/13,III/6,III/12,XI/13,
Scheiber V. XXVI/3,
Schlammadinger J. IV/1,VI/1,IV/9,VI/3,XI/11,VI/4,
Schmicker R. II/14,
Schmidt H. I/39,
Schnitzler Á. XXVII/11,
Schnitzler J. XXV/11,12,
Schönfeld R. VIII/4,
Schuler D. XXVIII/31,
Sipka S. XVII/16,19,
Siró B. II/6,7,9,13,III/12,XI/13,XX/12,
Sitery P. XI/7,
Skapinyecz J. XXVIII/36,37,55,XXIX/8,35,
Smid I. XXVIII/11,18,39,4o,44,XXX/1,
Smith J.T. XII/4,

Soltész I. XXX/2,
Somogyi B. IV/2,
Sonkoly I. VII/6,XXIX/11,
Sorszegi P. XIII/9,14,16,17,17/a,18,
Surányi S. VIII/5,
Sümegi J. XVII/17,
Süveges I. XXVII/1o,XXIX/36,

Sz

Szabó A. III/5,7,12,XXV/14,XXIX/1,25,
XXX/1o,
Szabó B. VI/4,
Szabó B. XI/2,3,11,XX/5,XXIX/21,26,22,
XXXI/1o,11,

Szabó É. XXIV/9,
Szabó G. IV/1,9,VI/1,2,3,VII/1,5,XII/14,
XX/5,
Szabó G. III/2,2/a,XI/14,XXVII/4,XXIX/1o,15,
18,XXIX/19,26,28,XXXI/2o,
Szabó J. II/8,III/19,XVI/3,9,11,XXIII/19,
Szabó L. XVI/1o,XXVIII/17,54,57,58,
Szabó L.E. I/22,III/18,
Szabó P. III/4,5,XXIII/14,XXV/14,XXIX/24,25,
Szabó T. II/8,9,1o,III/3,XVII/15,XXIII/19,
XXIX/37,XXVIII/27,32,
Szabolcs M. IX/6,7,XI/2,XXIX/21,22,XXXI/4,5,
1o,11,
Szabolcsi M. VII/1,5,XI/3,14,XXIX/1o,18,
Szakáll Sz. XXIII/8,XXVIII/56,
Szani F. XIX/3,
Szathmáry I. II/5,
Szegedi Gy. I/36,II/1,4,5,1o,VII/1,5,6,XI/14,
XVI/2,XXIII/5,XXVII/1o,XXIX/6,1o,11,
15,17,18, 23,33,34,36,37,XVII/14,
Szegi J. XII/17,9,XXIII/1o,
Székely G. I/26,27,28,29,3o,

Szemere Gy. XXVIII/31,
Szentirmay Z. XXIII/16,
Szentkereszty B. XV/8,
Szikorszky L. XXIV/1,2,
Szilágyi J. X/1,8,8/a,XXIX/12,27,
Szilágyi K. XXVIII/53,
Szilágyi L. XX/13,XXXI/1,
Szilágyi T. XVII/2,3,1o,16,17,
Szitár E. XVIII/6,
Szobor A. II/5,
Szokol M. XVI/1o,11,13,16,XXVIII/54,58,
Szöllősi E. XVIII/6,
Szöőr Á. IX/2,
Szöőr Gy. I/35,
Sztaricskai F. XX/13,
Szük B. XXIX/13,
Szücs E. XIX/6,
Szücs G. XXVIII/34,
Szücs J. X/7,
Szücs M. III/4,16,XXIII/14,XXIX/24,

T

Takács I. XXIII/1,XXVIII/11,35,39,4o,44,
Tamási P. III/2o,VII/6,XXIX/11,
Tarkhanova I.A. XVII/21,
Tarsoly E. I/16,I/31,32,37,
Tasnády Zs. V/3,4,XXVIII/49,
Tatár-Kiss Zs. XVIII/6,
Telek B. I/22,III/18,
Thomas M.N. XXVIII/9,
Tompa Gy. III/7,XXX/1o,
Tornai A. V/4,
Tóth A. VII/3,XXVI/11,13,
D.Tóth F. XX/8,9,
Tóth Gy. XXII/4,
Tóth S. XVII/3,1o,17,
Tóth Z. XXVIII/33,

TóthMartinez B.L. XII/1o,11,13,
Török I. XXVIII/33,
Török M. XXVII/11,13,
Trzenschik K. I/37,
Tumpek J. XVIII/6,

U

Ujj Gy. XII/7,
Uray É. XXIV/8,1o,
Überhuber C.W. XXVI/3,

V

Vachter J. XII/17,XXI/3,XXIII/1o,13,XXIV/5,
Váczi L. I/38,XX/1,4,6,8,9,1o,13,
Váczi P. XIII/8,
Valu G. VI/2,
Van Os W. XXVIII/41,
Váradi É. XXVIII/32,
Varga A. XXX/3,
Varga E. IX/3,4,
Varga S. I/6,9,2o,X/2,XXXI/7,8,13,15,16,17,
19,
Varga Zs. I/25,
Vargha Gy. XII/17,XXIII/2,6,7,9,1o,11,12,13,
16,
Várhelyi I. III/5,XXV/14,XXIX/25,
Varró T. XXIX/38,38/a,
Varsányi M. XXII/1,
Vekerdy Zs. XI/8,
Velok Gy. XIII/2,5,6,7,XXIII/15,
Vennart W. IV/5,
Vereb Gy. XXII/1,2,3,
Veres L. VIII/5,
Veres Zs. XXVIII/12,
Vesely K. XXVIII/1o,
Vezendy S. XXV/1,XXVIII/36,55,XXIX/7,8,9,14,

15,16,35,
Vouron J. XVI/15,

W

Wetphal G. XXVI/3,
Winistörfer B. XVI/15,
Wohlzogen F.X. XXVI/3,

Z - Zs

Zajácz M. XXVII/12,13,
Zarándy B. XXIII/8,
Zipper J. XXVIII/41,
Zoltán I. XXVIII/45,
Zsindely A. V/2,
Zsolnai T. XVIII/7,

TARTALOMJEGYZÉK

Oldal

Előszó /Dr. Szabó Gábor/ 1

Visszaemlékezés a Debreceni Orvostudományi Egyetem megalakulására /Dr. Kesztyüs Lóránd/ 5

A gyógyitó-megelőző ellátás fejlődése a Debreceni Orvostudományi Egyetemen /Dr. Lampé László/ 21

A morbiditásváltozások az utolsó negyedszázad folyamán különös tekintettel a debreceni beteganyagon szerzett tapasztalatokra /Dr. Szodoray Lajos/ 43

Egyetemesség és specializálódás a sebészetben /Dr. Ladányi Józsa/ 53

Az elméleti orvostudományi kutatások fejlődése /1950-75./ /Dr. Váczi Lajos/ 69

Az 1975/76. tanév oktató-nevelő munkájáról /Dr. Karmazsin László/ 79

Az 1975/76. tanévben végzett tudományos munka
Az 1975/76. tanév folyamán tudományos minősitést szerzett oktatók értekezéseinek összefoglalói /Dr. Damjanovich Sándor/ 85

Beszámoló az 1975/76. tanév gyógyitó munkájáról /Dr. Leövey András/ 107

Beszámoló az egyetem gazdasági munkájáról /Dr. Tardi Tibor/ 111

Szakszervezeti tevékenység az 1975/76-os oktatási évben /Dr. Péter Mózes/ 125

Az ifjusági mozgalom jelentősebb eseményei
az 1975/76-os oktatási évben /Dr. Mikita János/ 129

Az 1975/76-os tanév fontosabb egyetemi eseményeinek
áttekintése / Bolodár Alajos / 133

Visszaemlékezés Fornet professzora
/Dr. Hankiss János/ 175

Az egyetem tudományos ülésein elhangzott
előadások /Dr. Takács István/ 181

Az 1975/76-os tanév folyamán megjelent tudományos
közlemények jegyzéke /Könyvtár/ 189