

D21KGY
ja-veude.

KGY W1 D35

**A DEBRECENI
ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
ÉVKÖNYVE**

1966—67

19829



ELŐSZÓ

A Debreceni Orvostudományi Egyetem 1966—67. tanévi Évkönyve ismertetni kívánja mindazokat az eredményeket, és egyetemünk fejlődése szempontjából lényegesebb eseményeket, amelyek a tanév folyamán történtek. Az oktató-nevelő munka, a gyógyító-megelőző tevékenység, a tudományos kutatás terén elért eredményeink rögzítésével, hiányosságaink, célkitűzéseink felvázolásával alapul szolgál munkánk értékeléséhez, további feladataink helyesebb meglátásához.

A tanév folyamán történt jelentősebb események egy-egy mozaikjának bemutatásával egyetemünk életének sokszínűségét kívánja dokumentálni.

Évkönyvünk kiadása alkalmából legyen szabad megköszönni egyetemünk valamennyi dolgozójának, a tanév folyamán végzett eredményes munkáját, orvosképzésünk fejlesztése, a betegek gyógyítása és a tudományos munka, egészségben pedig a magyar szocialista egészségügy fejlődésének elősegítése érdekében.

Dr. VÁCZI LAJOS
tudományos rektorhelyettes

Felelős kiadó: Dr. Váczai Lajos
Formátum: B/5 -- Ivszám: 10,5 (A/5-ben) — Példányszám: 1000
Ez a könyv 5601—54 és 5602—55 szabvány szerint készült
68.1322.66-19-2 Alföldi Nyomda, Debrecen

AZ 1966—67. TANÉV ESEMÉNYEINEK ÁTTEKINTÉSE

Egyetemünk állami vezetése a pártvezetéssel mindenkor a legszorosabban együttműködve — az 1966—67. tanév során is tervszerűen foglalkozott az egyetem hármasköréből fakadó legfontosabb feladatokkal, kérdésekkel. Ezeket beiktatta évi programjába s előzetes felmérés, tájékozódás után rektori vagy egyetemi tanácsülésen — a leglényegesebb kérdéseket pártbizottsági vagy végrehajtó bizottsági ülésen is — megtárgyalta, megfelelő javaslatokat és határozatokat hozott a munka javítása, hatékonysága érdekében. Így a tanév során az egyetemi tanácsüléseken a következő fontosabb programpontok szerepeltek:

1966. szeptember 28-i I. ülésen: egyetemünk tanévi célkitűzései kerültek ismertetésre, s a tanévben működő bizottságok alakultak meg.

E tanácsülés keretében került ismertetésre a felvételi vizsgákról szóló jelentés és az 1966-ban végzett hallgatóink elhelyezéséről szóló tájékoztatás.

A III. Orvosi Nyári Egyetemről és az Orvosírók Nemzetközi Találkozásjáról készített beszámolót szintén itt tárgyalták meg.

1966. október 27-i II. ülésen: egyetemünk oktató-nevelő munkája; egyetemünkön folyó KISZ-munka; 1966. évi külföldi diákcseréről szóló jelentés került megtárgyalásra.

1966. november 30-i III. ülésen: klinikáink gyógyítói munkája, különös tekintettel a iatrogen fertőzés elleni küzdelemre, s a hallgatók szociális helyzetével foglalkozó jelentések voltak a főbb napirendi pontok.

1967. január 25-i IV. ülésen: egyetemünk tudományos munkája, tudományos ülések kérdése, Területi Tudományos Bizottság problematikája; a Tudományos Diákkör munkája; egyetemünk dolgozóinak szociális helyzete és egészségügyi szűrővizsgálata szerepelt.

1967. február 22-i V. ülésen: egyetemünk külföldi kapcsolatai, társegyletekkel fennálló munkakérdések; a Területi Gyógyító Bizottság munkája; 1966—67. tanév I. félévi eredményei; külföldi hallgatóink problémái kerültek megtárgyalásra.

1967. március 29-i VI. ülésen: hallgatóink ideológiai oktatásának egyes kérdései; kollégiumaink problémái; az 1966. évi költségvetés teljesítése voltak a főbb napirendi pontok.

1967. április 26-i VII. ülésen: az egészségügyi felvilágosító munka egyetemünkön; a tudományos munka minőségi javításának lehetősége és káderpolitikai feltételei; az 5 éves káderfejlesztési tervek realizálása és a folyamatos ellenőrzés lehetősége; egyetemünk oktató-nevelő munkájáról készült egészségügyi minisztériumi összefoglaló jelentés szerepelt.

1967. május 31-i VIII. ülésen: az 1967. évi Felvételi Bizottság és Vizsgabizottságok tagjainak kijelölése, az egyetem oktató-nevelő munkája, az egyetemi re-

form végrehajtásának tapasztalatai és további feladataink; területi intézmények igénybevétele tanrendszerű oktatásra — került megtárgyalásra.

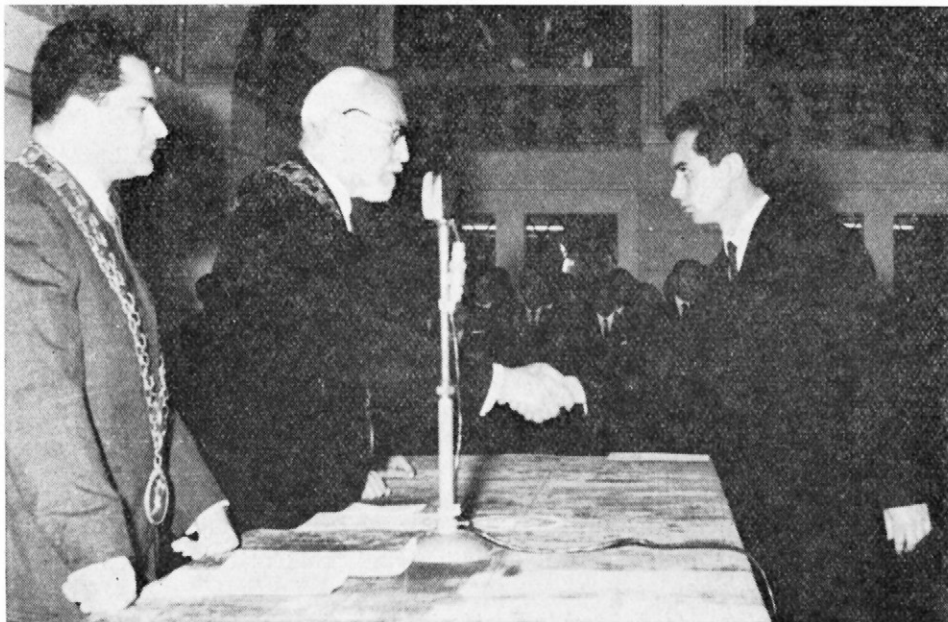
1967. június 28-i IX. ülésen: egyetemünk etikai, munkaerőkölcsi helyzete, a gyógyító munka javításának lehetőségei; klinikáink középkáder ellátottsága voltak a főbb napirendi pontok.

* * *

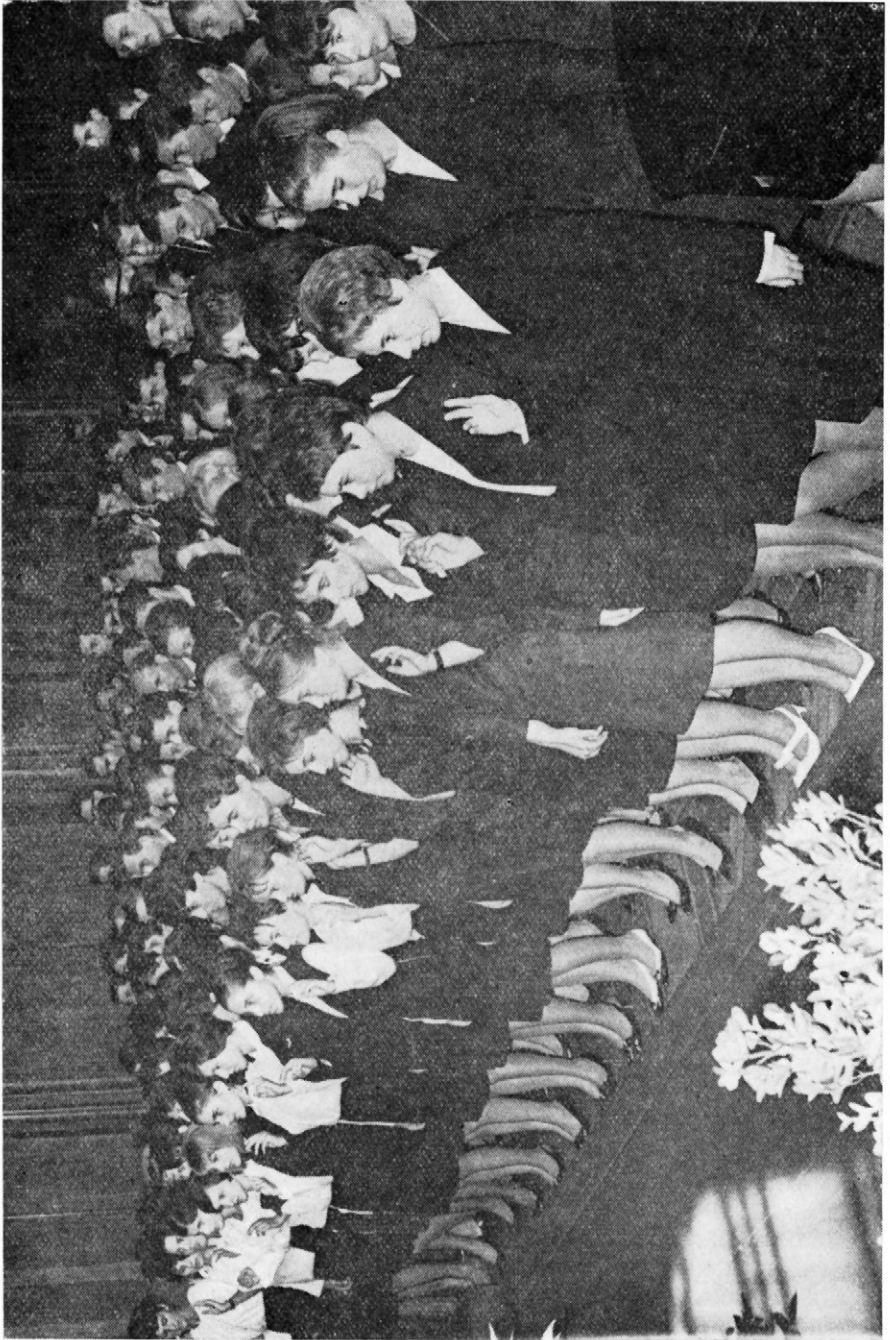
Az új tanév megnyitása előtt három évre szóló kinevezésének leteltével Dr. Szabó Gábor egyetemi tanárt érdemeinek elismerése mellett az egészségügyi miniszter oktatási rektorhelyettesi megbízatása alól felmentette. Ugyanakkor Dr. Fülöp Tamás egyetemi tanárt három évre oktatási rektorhelyettesnek kinevezte.

* * *

Szeptember 10-én rendkívüli tanácsülésen került sor 133 végzett hallgató avatására nagy érdeklődés mellett. Az Egyetemi Tanács nevében Dr. Fülöp Tamás oktatási rektorhelyettes és Dr. Árvay Sándor gyógyító-megelőző rektorhelyettes fogadta doktorrá a fiatal orvosokat. Az új doktorokhoz Dr. Árvay Sándor rektorhelyettes intézett beszédet, majd a DOTE MSZMP pártszervezete nevében Dr. Fülöp Tamás rektorhelyettes búcsúzott a volt hallgatóktól.



Az új tanév hivatalosan a *tanévnyitóval* vette kezdetét. Különösen az I. évfolyamra felvett 187 hallgató számára volt nagy esemény a szeptember 12-én megtartott ünnepélyes tanácsülés. A tanévnyitó beszédet Dr. Fülöp Tamás oktatási rektorhelyettes tartotta. Dr. Váczy Lajos tudományos rektorhelyettes ismertette a népköztársasági ösztöndíjasok és a Tudományos Diákkörben pályadíjat nyert hallgatók névsorát. Dr. Lampé István aspiráns, az MSZMP egyetemi csúcsvezetőségének titkára köszöntötte az I. éves orvostanhallgatókat, akik letették az esküt.



Október 17-én ült össze az MSZMP *egyetemi pártértekezlete*, hogy számot adjon az egyetem kommunistáinak végzett munkájáról s kitűzze a következő időszak feladatait. A pártértekezet jelentőségét növelte az a tény, hogy egyetemünk pártszervezetei, kommunistái ismét pártbizottságot alakítottak. A pártértekezet megválasztotta a 29 tagú pártbizottságot, amely első ülésén titkárává Dr. Csaba Béla egyetemi adjunktust választotta. A tanév további során a pártbizottság szisztematikus, tervszerű irányító munkájával lendítő erővel hatott az egyetemi élet minden területén.

* * *

November 5-én ünnepi tanácsülésen emlékeztünk meg a Nagy Októberi Szocialista Forradalom 49. évfordulójáról a Kossuth Lajos Tudományegyetem aulájában. Ünnepi beszédet mondott Dr. Molnár László egyetemi docens, az egyetemi MSZMP Végrehajtó Bizottságának tagja.

* * *

Felszabadulás után egyetemünk történetében első ízben került sor *diszdoktor avatásra*. Az Egyetemi Tanács avatta honoris causa doktorrá az Élettani és Általános Kórtani Intézet első professzorát, a Debreceni Tudományegyetem 1921. évi dékánját, az Orvostudományi Kar 1927/1928. évi Rektor Magnificusát Dr. Verzár Frigyes professzort, a baseli Experimentális Gerontológiai Intézet igazgatóját, egyetemünk érdekében kifejtett tevékenysége, valamint kiváló tudományos munkája elismeréseként, mellyel egyetemünknek és a magyar tudománynak világszerte megbecsülést szerzett. A március 4-én tartott ünnepély a tudományos élet országos eseményévé lett. Megjelent a diszdoktoravató ünnepélyen Sikula György, a Megyei Pártbizottság titkára, Dr. Vedres István az egészségügyi miniszter első helyettese, Dr. Ács István, a Városi Tanács VB-elnöke, Kiss Imre, a Megyei Tanács VB-elnökhelyettese, Dr. Babics Antal akadémikus a MTA V. Osztályának titkára, a debreceni egyetemek és az ország orvosegyetemeinek képviselői. Részt vett az ünnepségen Dr. Werner Fuchs, Svájc magyarországi nagykövete. Dr. Verzár Frigyes tudományos pályáját Dr. Árvay Sándor rektorhelyettes ismertette (lásd: 56. oldalon); majd a diszdoktori diplomát Dr. Juhász Pál rektor adta át az ünnepeltnek, aki meghatottan mondott köszönetet, és megtartotta diszdoktori értekezését „Az élettani kutatás az elmúlt 60 év alatt” címmel. A tanácsulást, a Debreceni Orvostudományi Egyetem első diszdoktorát számos magyar és külföldi tudós üdvözölte táviratban és levélben.

Verzár professzor március 6-án „A kísérleti gerontológia mint az élettan egyik ága” címmel tartott nagy érdeklődéssel kísért előadást az Északkelet-magyarországi Orvosok és a DOTE Tudományos Társasága felkérése alapján.

* * *

Radiológiai Klinikánk és a Magyar Radiológusok Társaságának Keletmagyarországi Sectiója téli tudományos ülését minden évben Elischer Gyula professzor emlékének szenteli.

Elischer Gyula, a nagy klinikus-radiológus, kutató és szervező nemcsak a Debreceni Tudományegyetem megszervezésében szerzett elévülhetetlen érdemeket, de városunk kulturális életének is jelentős munkásként tartjuk számon. A nemzetközi radiológia, mint a gyomorelváltozások finomabb diagnosztikájának kidolgozójára és a röntgenológia mártírjára mindig tisztelettel emlékeznek. Az 1966—67-es tanévben az Elischer Emlékülés március 11-én és 12-én folyt le kb. 150 környéki, budapesti, pécsi, valamint más országrészekén dolgozó kutatók

részvételével. Az ünnepi előadást Erdélyi Mihály professzor, az Orvostovábbképző Intézet Röntgentanszékének vezetője tartotta „Diagnosztikus problémák mellkasi elváltozásokban” címmel. Az előadás a klinikai radiológia egyik, kellően nem méltatott területének aktuális kérdéseit tárgyalta nemcsak radiológusok, de más klinikusok számára is érdekesen és tanulságosan.

Az emlékülés keretében a későbbiekben 35 előadás hangzott el a röntgen-diagnosztika aktuális kérdéseiben folyó kutatásokról és szervezési kérdésekről.

A tudományos programon kívül lehetőség nyílt az egyes kutatók között szakmai problémáik megbeszélésére, valamint intézetlátogatásra, egyetemünk munkájának és városunk nevezetességeinek megismerésére.

* * *

Március 21—22-én tartotta a *Tudományos Diákkör* helyi konferenciáját. Két sectiójában 55 előadás hangzott el. Ezt követően III. 31. és IV. 2. között a Pécsen rendezett Országos Tudományos Diákköri Konferencián 15 előadás reprezentálta hallgatóságunk tevékenységét szép sikerrel. 7 hallgató részesült jutalomban.

* * *

Felszabadulásunk 22. évfordulóján — április 2-án — Dr. Karmazsin László egyetemi docens az egyetemi MSZMP Végrehajtó Bizottságának tagja tartotta az ünnepi köszöntőt. Az ünnepség keretében került sor a Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérmek átadására. Az előző évben végzett fiatal orvosok közül négyen részesültek e kitüntetésben egyetemi éveik alatt felmutatott szorgalmuk, példás magatartásuk elismeréseképpen.

* * *

Örömmel vettük tudomásul augusztus 10-én, hogy az egészségügyi miniszter jóváhagyta az új elméleti tömb beruházási programját. A jóváhagyott beruházási program szerint a beruházás teljes összege 87,3 millió Ft. A kiviteli terv 1968. év végére készül el, az építkezés 1972-re fejeződik be.

* * *

Az Északkelet-magyarországi Orvosok és a DOTE Tudományos Társasága 1967. augusztus 18—19-én Sántha Kálmán tudományos emlékülést rendezett. Dr. Juhász Pál rektor — idegklinikai igazgató — megnyitója után két nap alatt 27 előadás hangzott el az ország különböző intézeteiből. A neuropathológiai, neurobiochemiai, neurophysiológiai, klinikai casuistici és therapiás tárgyú előadásokat a nagyszámú résztvevő élénk érdeklődése kísérte.

* * *

Augusztus 21—31 között került megrendezésre a IV. Orvosi Nyári Egyetem. Dr. Juhász Pál egyetemi tanár, rektor „Az egyetem feladata a terület egészségügyi és kulturális munkájában” címmel tartott megnyitója élénk érdeklődést és visszhangot keltett. (A megnyitó teljes szövegét közöljük.) Az orvosokat és a társadalmunk problémái iránt egyaránt érdeklődő nem orvosokat foglalkoztató témákról az ország legismertebb szakemberei — számszerint 18-an — tartottak előadást. Az előadások a helyi sajtó hasábjain keresztül eljutottak az érdeklődők szélesebb rétegeihez is. Az 1967. évi Nyári Egyetem-i programban két főtéma szerepelt: a „Családtervezés, népszaporodás” és „A falu helyzete a mai magyar társadalomban”.

* * *

Dr. Fülöp Tamás oktatásügyi rektorhelyettes fáradozásai révén sikerült a területi egészségügyi intézményeket az orvosképzés gyakorlati oktatásába bevonunk. Elsősorban a sebészeti és belgyógyászati, továbbá kisebb mértékben a gyermekgyógyászati gyakorlatok végzését biztosítják a Hajdú-Bihar Megyei Tanács Kórházának és SZTK Rendelőintézetének főorvosai. Sokat várunk ettől az 1967—68. tanévtől kezdődően szervezett formában folytatandó tanrendszerű gyakorlati oktatástól.

* * *

A tanév folyamán számos látogató, így többek között a burmai kormánydelegáció, a Belga Kommunista Párt Központi Bizottságának küldöttsége, továbbá számos neves tudós, oktató és orvos kereste fel egyetemünket, intézeteinket és klinikáinkat.

A rostocki és brnoi egyetemekkel fennálló barátsági szerződés értelmében professzorok és oktatók kölcsönös látogatására, ill. érdeklődési területüknek megfelelően hasznos tapasztalatcserékre került sor. Professzoraink és oktatóink szinte a világ minden részébe eljutottak (pl. Tokió, Moszkva, Madrid stb.) különböző kongresszusokra és szimpoziumokra.

A szokásos heti és időszakos programokon kívül több országos, illetve területi tudományos ülést, rendezvényt szerveztek egyetemünkön.

* * *

A tanév során örömdetesesen nőtt a tudományos fokozattal rendelkezők száma.

Dr. Kesztyűs Loránd egyetemi tanárt az MTA levelező tagjává választotta. Négyen (Dr. Csaba Béla, Dr. Kun Ferenc, Dr. Leövey András, Dr. Herpay Zsombor) kandidátusi, hárman (Debreczeni Margit, Jezerbiczkzy Judit, Pólyik Edit) med. biol., egy fő (Sivák Piroska) bölcsész doktori címet szereztek.

A tanév folyamán nyolc oktató (Dr. Hankiss János, Dr. Karmazsin László, Dr. Kelentey Barna, Dr. Kövér András, Dr. Földes István, Dr. Hadházi Csaba, Dr. Molnár György, Dr. Nagy Endre) kapott docensi, 19 pedig (Dr. Hadházi György, Dr. Fodor Mihály, Dr. Gomba Szabolcs, Dr. Kerekes János, Dr. Csobán György, Dr. Csüllög Ferenc, Dr. Kónya László, Dr. Bene Julianna, Dr. Zajác Magdolna, Dr. Bánfi János, Dr. Kósa Csaba, Dr. Simay Attila, Dr. Ádám Géza, Dr. Zsadányi Ottó, Dr. Ambró Irma, Dr. Schweigl Ferdinánd, Dr. Deli László, Dr. Kelemen Zsigmond, Dr. Oláh Éva) adjunktusi kinevezést.

Az 1966—67. oktatási év során 35 új oktatói kinevezés történt: Dr. Vereb Anna, Dr. Gergely Péter, Dr. Vecsei Tibor, Dr. Dalmi Lajos, Dr. Szabó András, Dr. Faragó Eszter, Dr. Lukács Géza, Dr. Rác Mária, Dr. Ézsely Ferenc, Dr. Hájer Gyula, Dr. Boczán Gábor, Dr. Siteri Péter, Dr. Bíró Ildikó, Dr. Lakatos Lajos, Dr. Arany László, Dr. Papp Zoltán, Dr. Gardó Sándor, Dr. Borsos Antal, Dr. Bohátka László, Dr. Schnitzler Ágota, Dr. Kovács Margit, Dr. Laczkó Jenő, Dr. Nemes Zoltán, Dr. Erdei János, Aradi János, Dr. Kovács Katalin, Vörös András, Dr. Went Mária, Dr. Sümegi János, Dr. Muszbek László, Dr. Csornai Márta, Bálint Zsuzsanna, Dr. Alföldi Ernő, Dr. Szabolcsi Margit, Dr. Czapári Judit.

Az oktatói karból Dr. Molnár László professzori, 9 orvos Dr. Berkovits László Budapestre, Dr. Tóth Miklós Orosházára, Dr. Nagy Tamás Kecskemétre, Dr. Tóth Béla Mátészalkára, Dr. Deli László Gyulára, Dr. Kapu László Kapuvárra, Dr. Keszthelyi Mihály Győrbe, Dr. Mohácsi László Nyíregyházára, Dr. Tordai Zsigmond Szolnokra nyert főorvosi kinevezést.

Athelyezéssel Dr. Juhász Pál egyetemi tanár a Budapesti Orvostudományi Egyetem II. sz. Neurológiai és Pszichiatriai Klinikájára távozott tanszékvezető egyetemi tanári minőségben.

Kitüntetésben részesültek a tanév folyamán:

Szocialista Hazáért Érdemrend:	Dr. KULCSÁR ANDRÁS adjunktus KOVÁCS ENDRENÉ tanulókönyvtáros
Munkaérdemrend arany fokozata:	Dr. JUHÁSZ PÁL egyetemi tanár, rektor
Munkaérdemrend bronz fokozata:	BALLA LÁSZLÓ tanszéki mechanikus
Kiváló Orvos:	Dr. FÜLÖP TAMÁS egyetemi tanár, oktatási rektorhelyettes Dr. KÖVÉR BÉLA egyetemi docens TAKÁCS LAJOS adjunktus
Kiváló Gyógyszerész:	Dr. LAMPÉ ISTVÁN aspiráns
Érdemes Orvos:	Dr. RÉDAI IMRE adjunktus
Oktatásügy Kiváló Dolgozója:	JUHÁSZ SÁNDOR gépkocsivezető
Egészségügy Kiváló Dolgozója:	PAPP JÚLIA portás TARISKA JOLÁN lab.asszisztens ZSÍROS ANTAL műtős asszisztens NYILAS JÓZSEFNÉ műtősnő SZÉLL JÓZSEFNÉ oszt. vez. ápolónő
Kiváló Munkásör:	TÓTH IMRE személyzeti oszt. vez.

* * *

**Dr. Fülöp Tamás egyetemi tanár, oktatási rektorhelyettes
1966. szeptember 12-én megtartott évnyitó beszéde**

Tisztelt Egyetemi Tanács!
Kedves Vendégeink!
Kedves Tanulóifjúság!
Eltvársnők, Elvtársak!

A tanévnyitó ünnepély, az iskolaév kezdete egy olyan országban, mint hazánk, ahol csaknem minden második ember szervezett formában tanul, valóban olyan évről évre visszatérő alkalom, midőn egy múlt percre megállunk szinte mindenütt: városon és falun, hátra és előre pillantani. Lélegzetvételnyi időre megpihenünk a dolgos, munkával és tanulással teli hétköznapi sodrában, hogy felmérjük a megtett utat és eredményeinkből erőt merítve, hibáinkból okulva számba vegyük az előttünk álló feladatokat. A tanévnyitó alkalmával egy év munkájával szokás számot vetni, az 1965—66-os tanév azonban sajátos volt: a második 5 éves terv befejezése és a harmadik 5 éves terv kezdete fémjelezte ezt a tanévet. Ez alkalommal kötelességünk tehát, a szokástól eltérően nem *egy* mögöttünk és előttünk álló évre korlátozni horizontunkat, hanem 5 év munkáját és terveit számba venni. Természetesen munkánk sok volt az elmúlt 5 évben és tervünk még több van az elkövetkezőkre, ezért itt nem vállalkozhatunk másra, mint csak néhány fontosabbnak ítéltető vonás kiemelésére, remélve, hogy e vonásokból végül mégis kialakul a valamelyest jellemző összkép.

Egyetemünk elsőrendű feladata az oktató-nevelő munka orvosok, szakorvosok

képzése, továbbképzése, a jövő egészségügyi vezető szakembereinek formálása. Az elmúlt 5 évben, 1961—1965-ben 714 orvost avattunk doktorrá s hallgatóink létszáma 14⁰/₀-kal növekedett, elérte az 1100-at. 10 év alatt hallgatói létszámunk több mint 50⁰/₀-kal nőtt. Jelentősen javultak az oktató-nevelő munka feltételei is az elmúlt 5 évben. Egyetemünk dolgozóinak létszáma 25⁰/₀-kal növekedett s meghaladta a 2000 főt. Ezen belül az oktatószemélyzet létszáma 27⁰/₀-kal nőtt s ez év kezdetén már 406 fő volt. Három új intézet kezdte meg működését a tervidőszakban: a Biológiai és az Egészségügyi Szervezési Intézet, valamint a Radiológiai Klinika. Hallgatóink lakás gondjait enyhítette, bár még korántsem szüntette meg az új, a második 5 éves terv során 14 millió forintos beruházással épült kollégium, mely 216 hallgatóknak biztosít kiváló feltételeket a gondtalan tanuláshoz. Egyetemünk költségvetési volumene a tervidőszakban 24⁰/₀-kal növekedett s elérte az évi 102 millió forintot. Ez az összeg közvetlenül vagy közvetve az oktatást szolgálja. Létrejöttek az elmúlt 5 évben a hallgatóság szélesebb látókörének kialakítását, internacionalista nevelését szolgáló olyan új szervezeti formák is, mint pl. a külföldi famulálás. Míg az 1961—62. tanévben egyetlen hallgatónk famulált külföldön, a tervidőszak utolsó évében már 6 külföldi egyetemen 44 hallgatónk töltötte nyári gyakorlatát.

Az anyagi-szervezeti — számokkal is jellemezhető — fejlődésen túl, az elmúlt 5 év az oktatási reform kidolgozásának és bevezetésének időszaka is volt.

Az oktatási reform egész iskolarendszerünket érintette, azzal a párt vezető szervei, az Országgyűlés ismételten foglalkoztak és élénk figyelemmel kísérte mondhatni egész társadalmunk. Az orvosképzés újbóli hazai megindulása óta eltelt 196 év alatt nem egy reformtörekvés volt már s közülük több eljutott a megvalósulás stádiumába is. A reformok szükségszerűek, mert az anyagi valóságra vonatkozó ismereteink mélységben és szélességben egyre gyorsabb ütemben bővülnek, az anyagi világ tükröződése tudatunkban egyre pontosabbá, részletgazdagabbá válik, mind többet tudunk meg az emberi szervezet felépítésének és működésének ép és kóros viszonyairól, törvényszerűségeiről, a megelőzés és a gyógyítás lehetőségeiről. Szükséges ezért a tananyagot folyamatosan szinte napról napra, de legalábbis évről évre korszerűsíteni, csiszolni, az élethez közelíteni. Szükséges azonban emellett — s a fejlődés egyre gyorsuló, exponenciális jelleget öltő üteme mellett bizony egyre rövidebb időközökben — generális felülvizsgálatot tartani: szervezeti kereteket és tartalmat egyaránt revízió alá venni. Ez történt a 40-es évek végén és az 50-es évek elején. Az azóta lezajlott, nem mindig szerencsés kísérletezések után átfogó igényel ez történt az elmúlt 5 évben s történik még lényegében napjainkban is, hiszen a reform megvalósítása a jelen és a belátható jövő feladata is. Az elvi célkitűzések: a tananyag és az oktatási módszerek korszerűsítése úgy, hogy ez a hallgatóság terheinek ésszerű arányosítását is eredményezze, az oktatás közelítése a gyakorlati élet követelményeihez, a világnézeti nevelő munka színvonalának emelése úgy, hogy közelítsük a kommunista szakembernevelés kritériumait. Ezek a célok nem évülnek el, annál is inkább nem, mert bár elérésük érdekében történtek erőfeszítések, de a céltól még messze vagyunk.

A sok vitát kiváltó, de mégsem a reform lényegét alkotó tanrendi változások végrehajtásán túl megtörtént az új korszerűsített programok kidolgozása s ezek alapján a tematikák összeállítás. Nem sikerült azonban még kellően a hallgatók terheinek arányosítása.

A gyakorlati jelleg az orvosképzésben, több intézkedés nyomán erőteljesebbé vált, s egyre nagyobb súlyt kap egyetemünkön is. Javultak az alap-, de különösen

sokat javultak a klinikai tárgyak gyakorlatai. E téren a szemiciklikus oktatás kísérleti bevezetésétől még további eredmények várhatók. Javultak a szemléltetés feltételei és kipróbálásra kerültek az új, bizonyos feltételek mellett nagyobb objektivitást biztosító vizsgamódszerek.

A TDK-ban ma már hallgatóink közel egynegyede számára biztosított, hogy egyetemi éve alatt ne csak az orvosi alapismereteket sajátítsa el, de megismerkedjék a tudományos munka és a korszerű tudományos gondolkodás, problémalátás módszereivel, vonzáskörébe kerüljön impresszionáló kutatói iskoláknak és egyéniségeknek, inspirációt kapjon jövőbeni tudományos munkálkodásához. Ez hozzájárulás a reform céljainak valóra váltásához és pedig a világnézeti nevelés síkján is.

A világnézeti nevelés elmélyítése az a cél, melynek megközelítését a legnehezebb felmérni. Kétségtelen eredmény, hogy a marxista világnézet alakítása, formálása ma már egyre inkább a szaktanszékeken is előtérben álló feladat s ennek eredményei tükröződnek, Marxizmus—Leninizmus Tanszékünk szociológiai felmérésének tanúsága szerint, hallgatóink tudatában is. Eredményesnek bizonyult a párt kezdeményezésére létrehozott csoportpatronusi rendszer is. A csoportokat patronáló oktatók lelkes és lelkiismeretes, elismerést érdemlő munkájukkal, az évfolyamfőnökök irányítása mellett hozzájárultak a hallgatók szűkebb körben történő, sőt individuális neveléséhez, szemléletük, világnézetük formálásához. Az elmúlt 5 évben, éppen a reform céljainak megvalósításáért folyó munkában javult a KISZ tevékenysége is.

Jóllehet áttekintésünk szükségszerűen nem lehetett távolról sem teljes, mégis megállapíthatjuk talán, hogy az oktató-nevelő munka terén voltak az elmúlt 5 év során eredményeink. Elégedettek azonban nem lehetünk, mert hiányosság is nem kevés van, s ezek megszabják feladatainkat az elkövetkező 5 évre, sőt még hosszabb időre is.

Azok az orvosok, akiket ma mi itt képzünk, ti kedves egyetemi hallgatóink, az ezredfordulón erejük teljében működő orvosok lesztek. A tudomány fejlődésének mai rohamos tempója mellett senki előtt nem lehet kétséges, hogy 30—35 év alatt ismereteinkben és szemléletünkben lényeges változások fognak bekövetkezni, mélyebbek és alapvetőbbek, mint a legutóbb eltelt 30—35 évben, pedig ezek sem voltak éppen csekélyek. Előre láthatóan változni fognak orvoslásunk keretei, céljai, súlypontjai is, amennyiben az egészségesekkel való törődés éppen az egészség megőrzése, a munkaképes életkor meghosszabbítása érdekében, a gondozási módszer alkalmazása és a rehabilitáció mindinkább előtérbe kerülnek. Nekünk arra kell hallgatóinkat felkészítenünk, hogy ne csak képesek legyenek az újat, a mindig újabbat meglévő, nálunk elsajátított alapismereteikre ráépíteni, befogadni, de e passzív szerepen túlmenően képesek legyenek az újhoz maguk is hozzájárulni, annak alkotóivá, építőivé lenni egész aktív működésük alatt. Ne csak a tananyagot tanulják meg nálunk, hanem az új befogadásának és *alkotásának* képességét is! Tanulják meg ne csak a betegségek felismerését és a betegek gyógykezelését, az ehhez szükséges alap- és alkalmazott tudományokat, de tanítsuk meg hallgatóinkat az új, szocialista orvos módján élni, gondolkodni és dolgozni. Ez az orvos már nemcsak gyógyít, nemcsak a beteggel és betegségével foglalkozik, hanem szociális környezetével is, és érdeklődése homlokterében áll az egészséges is, törődik betegével, ha az már felgyógyult, hogy egészségi állapota tartósan jó maradjon s hogy — szükség esetén — betegsége után ismét visszataláljon a társadalom kereteibe. Ez új gondolkozást, új szemléletet s a munkában új módszereket, mindenekelőtt a gondozási módszer következetes alkalmazását követeli meg.

Szükség van arra, hogy a képzés gyakorlati jellegét tovább növeljük s különösen a klinikai képzésben. Nagyobb súlyt kell fektetnünk a járóbetegellátás oktatására, hiszen hazánkban évente több, mint 100 millió igénybevétel történik a járóbetegellátó intézményeknél, míg a fekvőbetegellátó intézményeknél csak 1,5 millió. Tovább kell keresnünk a lehetőségeket az oktatás mind tartalmi, mind pedig módszerbeli korszerűsítésére. Az oktatott anyag felülvizsgálata, frissítése folyamatos feladat, amit azonban kísérnie kell a módszerek korszerűsítésének is. Bátran kell kísérletezni az olyan, másutt már bevált módszerekkel, mint a ciklikus oktatás, az új vizsgáztatási eljárások, a programozott oktatás, oktató gépek alkalmazása, a szemléltetés különböző módszerei. A hangosfilm és a tv éppúgy be kell vonuljon oktatási arzenálunkba, mint a diafilm, falitábla és egyéb szemléltető eszközök. Az aktív oktatás, a hallgatóság cselekvő részvétele az oktatási folyamatban az eddigiéknél is nagyobb szerepet kell kapjon.

Leendő orvosainkban ki kell alakuljon 6 év alatt az a tudat, hogy az orvos a szocialista társadalom aktív tagja, aki a társadalom egészével vállvetve küzd a közös célokért, hogy az egészségügy előtt álló feladatokat is a társadalom tagjaival együttesen lehet és kell megoldania s hogy személyi boldogulása, felemelkedése csak a nagy egésszel együtt, annak integráns részeként lehetséges. Tudniok kell, hogy az orvos nemcsak őrzője és szükség esetén helyreállítója az egészségnek, de *nevelője is népének, mert e nélkül előbbi funkcióját sem töltheti be eredményesen.*

A marxista világnézetű, szocialista szemléletű és erkölcsiségű orvosok nevelése egyetemünk minden tanszékének, oktatójának elsőrendű fontosságú feladata, melyet nem az oktató munkától elkülönítetten, hanem annak szerves részeként és mindenekelőtt mindennapi magatartásukkal példát mutatva kell megoldani. Mindehhez javítani kell oktatóink világnézeti és meg kell oldani pedagógiai továbbképzését. A világnézeti, szemléleti nevelő munkában az eddigiéknél is nagyobb és a szakmához is jobban kapcsolódó szerepet kell betöltenie a KISZ-nek, felszámolva munkájában a még meglévő formális elemeket.

A szakmai-világnézeti képzés, nevelés mellett, s ezek szerves kiegészítőjeként kell folynia a mainál magasabb színvonalon és nagyobb intenzitással hallgatóink kulturális életének. A szabad idő valóban nem sok az orvostanhallgatóknál s kulturált felhasználása terén az elmúlt 5 évben is történt javulás. Elégettek azonban nem lehetünk. Az irodalmi, zenei, művészi élet, tájékozódás, a sportélet fellendítése fontos feladat, hogy hallgatóinkat sokoldalúan művelt, kulturált emberekké nevelhessük.

Folytatódnia kell az előttünk álló években annak az örvendetes fejlődésnek is, mely egyetemünknek a szervezett orvostovábbképzésbe való bekapcsolódásával kezdetét vette. Az OTKI terveivel összhangban, egyetemünket a szervezett orvostovábbképzés és szakorvosképzés egyik centrumává kellene fejleszteni.

Az új 5 éves tervben az orvosképzés és továbbképzés terén előttünk álló feladatoknak csak egy részét érintettük. Így is kitűnt azonban, hogy ha a célok egy nem kis része olyan is, amit már a jelenlegi keretek között meg lehet valósítani, az előrelépésnek más területeken nem kevés feltétele van. A hallgatói létszám ma közismert módon legalábbis a kétszerese annak, amit egyetemünk ténylegesen, eredetileg tervezett kapacitása szerint be tudna fogadni, s a létszám csökkenésére a jövő években sem számíthatunk. Egyetemünk fejlődése, ha az előzőekben az elmúlt 5 évre vonatkozóan szép adatokat említhettünk is, fájdalmasan elmaradt a hallgatói létszám növekedése mögött s ez, megfelelő intézkedések nélkül fel nem oldható feszültségeket teremtett. Legsúlyosabbak egyike ezek közül

az ágyszám elégtelen volta. A belgyógyászati oktatásnál pl. az optimális arány egy hallgatóra 5 ágy, s ezzel szemben nálunk három hallgatóra jut egy ágy. Hasonló a helyzet más szakokon is, s ez hovatovább gátja a klinikai gyakorlati oktatás feltétlenül kívánatos fejlesztésének. A megoldás követendő két útja: 1) új klinikai tömb létesítése 6—800 ágygal, melynek tervezését a harmadik 5 éves tervben végre kellene hajtani s 2) ezzel párhuzamosan a Megyei Kórház bevonása az oktatásba, aminek szintén feltételei vannak. Ezek a feladatok sürgetőek, mert a hallgatók létszáma az elmúlt 5 év során is tovább növekedett 14⁰/₀-kal, míg az ágyszám csak 7⁰/₀-kal nőtt.

Fontos pontja harmadik 5 éves tervünknek az új elméleti tömb felépítése 85 millió forintos költséggel. Ez kedvező feltételek közé fogja juttatni elméleti intézeteinket és segít némileg szorongató tanterem gondjainkon. Másik fontos megvalósítandó beruházás a III. kollégium megépítése, mintegy 200 férőhellyel, mert jelenleg — a nagy fejlesztés után is — vidéki hallgatóinknak csaknem egészen kétharmadát tudjuk kollégiumban elhelyezni. Ez az ismert lakásnehézségek miatt a többiek számára súlyos gondot jelent, ami tanulásukat is hátrányosan befolyásolhatja. Be kellene fejezni az elkövetkező 5 évben egyetemünk teljessé tételét is, a még hiányzó tanszékek létrehozatalával. Ez azonban a meglévő keretek között már sehogyan sem oldható meg, újabb beruházást igényel.

Az oktatás javításának csak néhány nagyobb volumenű anyagi feltételét említhettem, de természetesen, hogy a korszerűsítés is jelentős anyagi áldozatokkal jár. Ezekről azonban nem szabad visszariadni, mert bőségesen visszatérülnek, az új orvosok magasabb képzettségében s áttételesen népünk jobb egészségében.

Hangsúlyozni kell emellett, hogy habár a nagy és kisebb beruházások elengedhetetlenek és halaszthatatlanok, mégis megvalósulásukig szüntelenül keresni kell az utakat, módokat arra, hogy *munkánkat a meglévő szűkös keretek között és adottságok mellett is javítsuk, a tartalékokat feltárjuk*. Ennek egyik módja az is, hogy az oktató-nevelő munka megbecsülését tovább kell fokozni! E téren a kezdő lépések a párt kezdeményezésére már megtörténtek, de sokkal gyorsabban és határozottabban kell előrelépni. Minden egyetemi oktatónak tudnia és éreznie kell, hogy elsőrendű hivatása az új orvosok képzése, nevelése, tudnia és éreznie kell, hogy boldogulása, megbecsültetése, előrehaladása az egyetemen elsősorban annak függvénye, hogy ezt a munkáját hogyan végzi. Természetesen az ilyen légkör kialakításában a professzori karnak, a vezető oktató gárdának meghatározó szerepe van.

Egészséges véve oktató-nevelő munkánk és annak feltételei az elmúlt 5 évben is sokat fejlődtek. Hallgatóságunk erkölcsi-politikai arculatán a közvetlen tapasztalatok és a végzett felmérések tanúsága szerint is a pozitív vonások dominálnak. Az általunk kibocsátott fiatal orvosok jól megállják helyüket az egészségügy különböző posztjain. Ugyanakkor nagyon sok a tennivaló mind munkánk, mind pedig feltételeinek javítása terén is.

A színvonalas oktató-nevelő munka egyik sine qua non-ja az intenzív és korszerű tudományos munka. Hazánkban az egyetemi tanszékek alkotják az orvostudományi kutatások bázisát s az e téren folyó munka szervesen kapcsolódik az oktató-nevelő munkához. Régen ismert igazság, hogy magas színvonalon oktatni csak az tud, aki együtt halad a gyorsan fejlődő tudománnyal s annak előbbrevitelében maga is részt vesz. Igaz, hogy ennek a megállapításnak a fordítottja nem minden esetben állja meg a helyét s ebből a konzekvenciákat — éppen az oktatás érdekében — szükséges is lenne levonni és pedig minél előbb.

A tudományos munka terén az elmúlt 5 év egyik jelentős eredménye a té-

mák bizonyos mértékű koncentrációja, a káros elaprózódás megszüntetése útján történt előrelépés. A tényleges, a kutatások során feltárt új eredményeket nagyon nehéz lenne megítélni. Közvetve azonban számos jel utal az elmúlt 5 év jelentős tudományos teljesítményeire: Jeney professzor úr munkásságát államunk Kossuth-díjjal ismerte el, Krompecher professzor úr az MTA levelező tagja lett, 6 professzorunk a tudományok doktora, 22 oktatónk a tudományok kandidátusa fokozatot nyerte el. 61-ben oktatóink 10,8%-a rendelkezett tudományos fokozattal, jelenleg pedig már 14,3%-a. 9 docensünk egyetemi tanári, 8 oktatónk pedig docensi kinevezést nyert az 5 év alatt. Tanulmányi úton és kongresszusokon szocialista országokban 210 fő, tőkés országokban 119 fő vett részt, összesen 329 fő s közülük 173-an kongresszusokon, többségükben előadóként. Nagy számban jártak egyetemünk intézeteiben külföldi kutatók s külön ki kell emelni a sikeres nemzetközi tudományos rendezvényeket, amilyen a múlt évben a Callus és Endokrinológiai, ez évben a Chemothorapiai Szimpózium volt. Ezek alkalmasak voltak az egyetemen folyó kutatómunka eredményeinek szélesebb körű megismertetésére. Hasonlóan a nemzetközi kapcsolatok szélesedését eredményezte a tervidőszakban a rostocoki egyetemmel elmélyült és a brnoi, valamint a kivi egyetemmel kiépíteni kezdett együttműködés, tudóscsere. Juhász rektor elvtárs által kezdeményezett nyári egyetem az eredetileg kitűzött célon, a nálunk végzetek és az Alma Mater közötti kapocs létesítésén túl nemzetközi kapcsolataink fejlődésére is kedvezően hat. Ennek volt örvendetes állomása már a múlt év nyarán a nemzetközi részvétel, ez év nyarán pedig az orvosírók jól sikerült nemzetközi találkozója.

Az eredményjelző adatok továbbSOROLÁSA helyett megemlítjük, hogy sokat javultak a kutatás anyagi-szervezeti feltételei is. Az egy laboratóriumban kezdetleges eszközökkel egyedül dolgozó és nagy felfedezéseket tevő tudós típusa visszavonhatatlanul a múlté. Szokás mondani, hogy amit egy mikroszkóppal fel lehet fedezni, azt már felfedezték. Ha ez így talán még a fénymikroszkópra vonatkozóan sem igaz, az bizonyos, hogy nem a jövő, de már a ma — kollektívában, számos határterületi szakma képviselőjével, biológussal, vegyésszel, fizikussal, matematikussal, sőt bizonyos területeken közgazdással, kibernetikussal együttműködő, bonyolult felszereléssel dolgozó orvoskutatók. A valóság bonyolult összefüggésének feltárásához ma már tehát sokoldalúan képzett kutatócsoportok és ilyen nagy s mindjárt hozzátehetjük, hogy sajnos igen erős erkölcsi kopásnak kitett műszerpark szükségesek. Egyetemünkön ma már 37 vegyész, fizikus, biológus működik együtt orvoskutatóinkkal. A műszerbeszerzésre fordított évi beruházási összeg az 1961. évi 1,3 millió Ft-ról 1965-ben ötszörösére 6,5 millió Ft-ra nőtt. Az 5 év alatt állóeszköz beszerzésre 43,5 millió Ft-ot fordított egyetemünk s 135 db 50 000 Ft feletti értékű nagyműszert szerzett be. Ebből az elmúlt évben 5 db 0,5 millió Ft feletti értékűt, köztük egy újabb elektronmikroszkópot, agycélzó készüléket s más, a kutatáshoz, gyógyításhoz egyaránt szükséges berendezéseket. A kutatáshoz oly nélkülözhetetlen könyvtárunk állománya az elmúlt 5 évben 50%-kal nőtt s megközelíti a 10 000 kötetet. A központi könyvtár mellett gyors ütemben fejlődtek az intézeti könyvtárak is, melyeknek kötetszáma meghaladja a 70 000-et. Az egyetemre beérkező folyóiratok száma az elmúlt 5 évben 218-al gyarapodott s ma már meghaladja az 1100-at.

A következő 5 évben gyorsabb ütemben tovább kell haladni a témák koncentrállásának megkezdett útján. Ezt parancsolóan követeli meg a fejlődés: sem irodalmi tájékozottságban, sem műszerezettségben nem lehet nagyszámú témát követni s a kor színvonalán maradvá kutatni. Fejleszteni kell a teammunkát, a

kutatói kollektívák sokoldalúságát, mert ez a természet és társadalom törvényszerűségeinek sokoldalúságát, az összefüggések sokrétűségét, a különböző mozgásformák bonyolult, kölcsönös kapcsolatait tükrözi. Az anyagi világ feltárára váró törvényszerűségeinek kutatása ma már sokféle szakember óraműszerűen pontos együttműködését és jelentős asszisztenciát követel meg. Az elmúlt 5 évben egyetemünkön az oktatói létszám 27⁰/₀-kal, de a középfokú szaksegédszemélyzet létszáma csak 16⁰/₀-kal nőtt. Így nemhogy közelítettük volna a kívánatos, bár még nem optimális 2:1 arányt, de távolodtunk tőle. Emiatt kutatóinknak sok alacsonyabb képzettségű, olcsóbban képezhető és alacsonyabb fizetésű munkaeő által is elvégezhető munkára kell fecsérelni idejüket. Ezen az előttünk álló tervidőszakban segíteni kell. Tovább kell növelni az egyetem műszerbázisát s a nagyműszerek tekintetében a koncentrálás elvét, meg kell teremteni az egyetem statisztikai gépparkját s előkészületeket tenni az elektronikus adatfeldolgozásra való áttérésre, figyelembe véve a kibernetikus diagnosztika legújabb eredményeit is. A kívánatos központosítás részét kell képezze a centralizált kísérleti állatellátás és -tartás megoldása s ezzel együtt a törzsállatállomány megteremtése. Meg kell oldani a finom-vegyszer beszerzésének hosszú ideje jogosan követelt gyorsítását is.

A tudományos munka perspektíváival kapcsolatosan elsősorban az anyagi-szervezeti feltételekről szözlünk. A kutatások tartalmát a távlati kutatási tervek és a kutatók egyéni érdeklődésének, hajlamainak ötvöződése határozza meg. Kívánatos, hogy az ország érdekeit és lehetőségeit tükröző központi tervek minél nagyobb méltánylást kapjanak az egyéni és intézeti tervekben is. Kívánatos a külföldi kapcsolatok továbbépítése, hogy kutatási eredményeink minél szélesebb körben váljanak ismertté s a külföldi tudósokkal való személyes kapcsolatok megtermékenyítőleg hassanak kutatóink munkásságára. Ehhez a külföldi ösztöndíjak, utazások lehetőségeit jelentősen növelni kell, s meg kellene teremteni a vendégállások lehetőségét külföldi kutatók számára. Ösztönözni kell erre alkalmas kutatóinkat a tudományos minősítések, különösen a tudományok doktora fokozat elérésére, színvonalas értekezések benyújtására. Feladatunk tehát a tudományos munka terén egyfelől meglévő lehetőségeink jobb kihasználása, másfelől e lehetőségek, személyi és anyagi feltételek gyorsütemű és az ország anyagi adottságainak figyelembevételével nagyarányú javítása.

Egyetemünk oktató-nevelő és kutató munkája mellett a gyógyító-megelőző munka központja is. Ez a tevékenység az előző kettőnek nélkülözhetetlen előfeltétele, de ugyanakkor rendkívül fontos a terület betegellátása szempontjából is. A tervidőszakban az egyetem ágyszáma mindössze csak 7⁰/₀-kal, az utolsó 3 évben pedig egyáltalán nem nőtt, míg az ellátott betegek száma 17⁰/₀-kal növekedett. 1768 ágyunkon az 5 év alatt összesen 173 000 beteget láttunk el. Jelentős a klinikák járóbeteg forgalma is. Az egyetem a sávrendszer bevezetése óta a Megyei Kórházzal lényegében sok tekintetben azonos, bár nyilvánvalóan más szintű szerepet tölt be a betegellátásban s kérdéses, hogy ez a kapacitások legesszerűbb kihasználását eredményezi-e. A nagy terhelés és zsúfoltság nemcsak az oktató munkában okoz már előbb említett gondokat, de a gyógyító munkában is. Az elmúlt két évtized ágyszámfejlesztésének zömét a meglévő alapterületen oldottuk meg s ez súlyos feszültségeket eredményezett. Az elmúlt 5 évben egy kobalt-terápiás épület létrehozatalára került sor 3 millió Ft-os költséggel, de más új, gyógyítási célokat szolgáló épület nem keletkezett. A zsúfoltság, a területi betegellátó munkában a kellő differenciáltság nélkül történő részvétel akadályozta annak az egészséges tendenciának gyors érvényesülését, mely az elmúlt 5 év-

ben erőteljesen jelentkezett és az egyetem vezetése részéről megértő ösztönzést kapott. A profilok kialakulásáról, a tudomány és ennek nyomán a gyakorlat differenciálódásának és specializálódásának tükröződéseként speciális osztályrészelemek kialakulásának tendenciájáról van szó. Ehhez szakemberek, helyiségek és felszerelésbeli adottságok kellenek. Ezeknek a feltételeknek gyorsabb ütemű megteremtése az előttünk álló tervidőszak fontos feladata.

A gyógyító-megelőző munka fejlesztése elodázhatatlan feladat. Ennek elengedhetetlen feltétele az ágyalap növelése, új 6—800 ágyas klinikai tömb megépítése révén, az egyetem teljessé tétele a még hiányzó klinikák és klinikai osztályok, részlegek, mint amilyen a művese részleg, égéstraumatológia stb., valamint fogászati szak létrehozatalával, meglévő speciális részlegek fejlesztésével. Rendezni kell a területi betegellátással való kapcsolatokat s ebben az ésszerűség határain belül helyet kell kapnia a külföldön is bevált fokozatosság elvének. A klinikákra tehát egy részben olyan betegeknek kell eljutniuk, kikkel a gyengébb adottságokkal rendelkező más intézmények eredményt elérni nem tudnak. Ezt azonban kizárólagossá tenni már csak oktatási érdekből sem lenne helyes, különösen addig nem, míg a kórház bevonása az oktató munkába meg nem oldódik. Mindenképpen szükséges lenne azonban az oktatás és kutatás szempontjait a jelenleginél nagyobb mértékben érvényesíteni a betegfelvétel terén.

A gyógyulást kereső beteg számára rendkívül fontos a szoros értelemben vett gyógyító munkán túl az ápolás, a gondoskodás, az emberséges, szeretetteljes törődés is. Az ápolószemélyzet létszáma, színvonala és bérezése az elmúlt 5 évben jelentős javulást mutatott. A 100 ágyra jutó 20,6 középfokú szaksegédszemélyzet azonban még országos viszonylatban is nagyon kevés és itt a gyors ütemű létszámnövelés feltétlenül szükséges. Ugyanakkor javítani lehet és kell az ápolási munka színvonalát a jelenlegi adottságok mellett is s ezzel orvosainknak többet kell törődniök. Leendő orvosainknak az alapot ehhez az ápolástani gyakorlatok meg is adják. A beteget, éspedig mind a fekvő, mind pedig a járóbetegét megkülönböztetett figyelem, a szeretetteljes gondoskodás légköre kell körülvegye. Éreznie kell, hogy betegségében a társadalom mellette áll, minden erejével összefog érte, mindent elkövet a gyógyulása, az életbe való visszavezetése érdekében. Éreznie kell, hogy az orvosok és ápolónők, a társadalomnak azok a tagjai, akik ezt választották hivatásukul, s ezt a megbízatást kapták a kollektívától, melynek tagjai mindent elkövetnek érte, tudásukat, erejüket nem kímélve, önzetlenül dolgoznak gyógyulásáért, egészsége védelméért. Éreznie kell, hogy betegsége idején is a társadalom megbecsült tagja, kit a kollektíva szerető és féltő gondoskodása vesz körül s hogy ez neki természetesen jár, minden *külön anyagi ellenszolgáltatás nélkül*. Nagyon fontos ennek a légkörnek a kialakítása és ápolása klinikáinkon az oktatás-nevelés szempontjából is. Bármit hall is a hallgató előadásokban, legfontosabb benyomásait, legmaradandóbb emlékképeit mégis a klinikai gyakorlatok során, gyakorlati munkája közben szerzi. Az etikus magatartást, a beteghez, dolgozótársaihoz, a társadalomhoz fűződő kapcsolatok építésének a szocialista normák szerinti módját nemcsak és talán nem is elsősorban az előadásokból tanulják a hallgatók, hanem oktatóik példamutatásából. Elsőrendű fontosságú kérdés kell tehát legyen mind az állami, mind a pártvezetés számára, hogy milyen ez a példamutatás. E téren még nem kevés tennivaló van.

Az egyetemnek a falain kívüli étellel való kapcsolatai nemcsak a gyógyító-megelőző munkában realizálódnak. Integráns része vagyunk a város, a megye életének, sőt kapcsolataink sokszorozódnak a környező megyékkel is. E téren jelentős lépés volt a szakfőorvosi bizottságok, hosszabb előkészítés után, az elmúlt

tanévben történt létrehozatala. A Nyári Egyetemeknek a terület orvosaival fennálló kapcsolataink elmélyítésében játszott szerepéről már szoltunk. Az elmúlt 3 év e téren még csak a biztató kezdet volt, mely folytatásra vár. Kapcsolatainkat a társegyetemekkel is mélyíteni kell. Az egyetem és a társadalom kapcsolatainak sokszínűbbé, sokrétűbbé tétele kétoldalú feladat. Régi kívánságunk, hogy azt a szellemi kapacitást, amit az egyetem szakmai és más téren is képvisel, a város és megye párt-, állami- és társadalmi vezetői az eddiginél fokozottabb mértékben vegyék igénybe, egyebek között pl. az iskolán kívüli, de esetleg az iskolai népművelés keretében, de a társadalmi élet és munka egyéb területein is.

Tisztelt hallgatóság!

Szoltunk a munkáról, amit végeztünk és ami előttünk áll. Szóljunk még azokról, akik a munkát végzik. Az elmúlt években a dolgozókkal való foglalkozás a figyelem előterében állott, s e munka fontos része volt a minősítések elkészítése. Az ez évben történt fizetésrendezések nyomán javult a középfokú szaksegédszemélyzet, bizonyos tekintetben orvosaink s most legutóbb egyes adminisztratív dolgozóink bérezése. Ezen a téren azonban nagyon sok még a teendő. Az egészségügyi dolgozók bérezése, az ország gazdasági adottságaitól függő időpontban, de feltétlenül megoldásra váró probléma. Ugyancsak súlyos gondot okoz dolgozóink lakásproblémája is. Az elmúlt 5 évben sok és sok irányú erőfeszítés történt. Számosan jutottak lakáshoz, megindult az indokolatlanul bentlakók kiköltöztetése is és 30 férőhelyes új nővérotthon épült. Mindezek ellenére dolgozóink mintegy felének lakásgondjai vannak, mindennapos, hogy értékes, perspektivikus embereket veszítünk el, mert nem tudunk számukra lakást biztosítani. Ez kár az egész országnak. Nem megoldott a bölcsődei és óvodai ellátottságunk sem, s ez most, amikor a tudatos anyaságot és a szülői kötelességérzetet a társadalom figyelmének középpontjába kívánjuk állítani, nem tartható fenn sokáig.

A klinikák fejlesztése kapcsán megoldásra várnak munkavédelmi hiányosságok és általában szociális célokat szolgáló beruházások elégtelenségével kapcsolatos feladatok is. Mindezt úgy foglalhatjuk össze, hogy többet és fokozottabban kell törődnünk nemcsak a munkával, de azzal is — aki végzi.

Egészségben véve azt mondhatjuk, hogy az elmúlt 5 évben sok feladatot oldottunk meg. Az élet rendje azonban az, hogy egy megoldott probléma helyébe kettő lép, s így az előttünk álló feladat sem kevés. A gyors ütemű növekedés, az adott keretek kinövése világjelenség, s ez a „betegség” nálunk is mutatkozik. Kinőttük kereteinket s azokat minden szempontból bővíteni kell. Addig is azonban míg erre sor kerülhet, *mindent el kell követni az adott keretek jobb kihasználásáért*, mert erre lehetőségeink még vannak. Dolgozóinkat, hallgatóinkat ebben a szellemben kell nevelni s e munkában is komoly segítséget várunk a megalakításra kerülő pártbizottságtól, végrehajtó bizottságtól, a pártszervezetektől, minden egyes párttagtól. A párt IX. Kongresszusára készülve fel kell mérnünk lehetőségeinket minden téren, így a dolgozók és hallgatók nevelése terén is. A párt vezető és iránymutató szerepének növelése egyetemi életünk minden területén napirenden lévő feladat s ennek megoldása sikereink egyik záloga.

Kedves Elsőéves Hallgatóink!

Mindannyian új tanév küszöbén állunk, Ti azonban nem egyszerűen egy új tanév, hanem életetek első egyetemi tanévének s ezzel talán legfontosabb fordulójának, választott hivatástokra való felkészülés küszöbén álltok. Készen álltok

arra, hogy bekapcsolódjatok egy elevenen lüktető szervezetbe, mint annak egyenjogú tagjai, olyan polgárai, kiknek jogai, de kötelességei is vannak. Az előzőekben néhány benyomást kaphattatok ennek a szervezetnek életéről, munkájáról, melynek 6 évig most tagjai lesztek. A következő 5 év feladatainak megoldásából ti is kiveszitek majd részeteket, a ti munkátokra is számítunk, szükséges volt tehát, hogy tájékozódjatok.

Nehéz, de szép hivatást választottatok — nehéz, de szép munka vár rátok. Arra vállalkoztatok, hogy életeteket az emberek egészségének védelmére, megóvására, szükség esetén helyreállítására szánjátok, embertársaitok segítői és tanítói, nevelői is legyetek. Nem lehettek közömbösek a bajjal, betegséggel, tudatlansággal szemben akár az egyénnél, akár kollektívában találkoztok ezzel. Az egyén és a közösség egészségének védelmezői kell legyetek, de egyben aktív közéleti tényezők is, kik alkotó módon részt vesznek kollektívájuk életében, akik együtt élnek, lélegeznek a közösséggel, melyhez tartoznak.

Rekordszámú jelentkezőből választattatok ki ti 189-en. 510 fiatal közül a tehetség, rátermettség, politikai és emberi magatartás, szakmai felkészültség figyelembevételével, a felvételi bizottságok gondos és lelkiismeretes munkája választott ki benneteket.

Az Alma Mater most vár és nagy reményeket fűz hozzátok, készül minden segítséget megadni nektek ahhoz, hogy 6 év alatt közös célunk valóra váljék: jól felkészült orvos, kommunista szellemű szakember legyen mindannyiőtökből. A szocializmust építő társadalom, mely nagy anyagi áldozatokat is hoz továbbtanulástok érdekében segít benneteket, de elvárja tőletek, hogy első naptól kezdve tanuljatok, keményen dolgozzatok. Nekünk célunk, hogy valamennyiőtökből orvost, jól képzett, sokoldalúan művelt, széles látókörű, nyelveket ismerő és a világ dolgaiban eligazodó, kommunista világnézetű és erkölcsiségű szakembert neveljünk s reméljük, hogy ez a közös törekvésünk teljes sikerrel fog járni.

Meg kell azonban mondani, hogy ezt reméltük előző I. éveseinknél is, kiket ugyancsak gondosan válogattunk, s kiknek jelentékeny hányada a mai napig még sajnos nem fejezte be eredménnyel az I. évet. Bízunk abban, hogy ti sikerrel és eredménnyel fogjátok ostromolni a tudomány várát. Tudnotok kell, hogy az ember értékét társadalmunkban munkája, magatartása határozza meg: mit nyújt a társadalomnak, az dönti el, hogy mit nyújt neki a társadalom. Így lesz ez az egyetemi életetekben és így lesz az egyetem elhagyásakor, amikor megmérlettek egész egyetemi pályafutástok s hogy az egészségügy mely posztjára fogtok kerülni, ezt a társadalom igényein és egyéni hajlamaitokon kívül, elsősorban e mérlegelés eredménye fogja meghatározni. A mérlegelésben pedig egyetemi életetek az első naptól kezdve figyelembe vétetik.

Természetesen időt kell a tanulás mellett találnotok arra is, hogy az emberi műveltség tág horizontjait áttekintsétek, sokoldalúan művelt emberekké, a művészetek értő élvezőivé váljatok s emellett ne csak szellemeteket pallérozzátok, de testeteket is eddéztek, a régi latin mondás értelmében: mens sana in corpore sano. Legyen időtök a kulturált szórakozásra, de a közösségért végzett, a kollektíváért való önzetlen munkálkodás tiszta örömét adó társadalmi munkára is. Nem aszkétákat, az élettől elszakadt könyvmolyokat akarunk tehát belőletek nevelni. Szeretnénk, ha egyetemünket nemcsak tudásban, de általános műveltségben és életre szóló élményekben gazdagon hagynátok majd 6 év múlva el.

Kemény és küzdelmes, emberformáló élményekben gazdag évek, munka és tanulás vár most tehát rátok. Olyan hivatást választottatok, melynek művelői életre szóló tanulásra esküdtek. Most elkezdték tanulmányaitokat, de befejezni

azt 6 év múlva nem fogjátok, tanulmányaitokban csak az első szakasz fog lezárulni. A diploma kézhezvétele után a tanulás, ha más formákban és keretek között is, de tovább kell folyjék. A tudomány fejlődése gyors, és egyre gyorsul: aki megáll, az menthetetlenül lemarad. A szervezett továbbképzés mellett az egyéni tanulás — az orvos számára létezési formát jelent, egész aktív működése alatt. A munka eredménye azonban mégér minden erőfeszítést, hiszen embertársaink egészségéért dolgozunk. Ehhez a munkához, tanuláshoz kívánok nektek az Egyetem vezetői, minden dolgozója és a magam nevében erőt, egészséget és sok sikert, kiváló eredményeket.

Tisztelt Hallgatóság!

Egyetemünk Rektori Tanácsából ez év augusztus 31-ével 3 évi eredményes munkálkodás után, megbízatása lejártával kivált Dr. Szabó Gábor professzor, oktatási rektorhelyettes, a rektor első helyettese. Engedtessek meg, hogy 3 évi áldozatos munkájáért e helyről is köszönetet mondjak és intézetében végzendő tevékenységéhez az elkövetkező évtizedekre sok sikert és erőt, egészséget kívánjak a Rektori Tanács és a magam nevében.

Tisztelt Hallgatóság!

Az 1966—67. tanévet megnyitom s kívánok az egyetem minden dolgozójának, oktatójának és hallgatójának sok sikert, erőt, egészséget, békét és boldogságot.

BESZÁMOLÓ AZ 1966—67. TANÉV OKTATÁSI MUNKÁJÁRÓL

Egyetemünkre e tanévben 1076 hallgató iratkozott be (közülük 21 külföldi), 50 fővel több, mint az előző tanévben és 115 fővel több, mint 1961 őszén. Az 1938—39. évhez képest hallgatói létszámunk háromszorosára nőtt, s évfolyamonként az alábbiak szerint alakult:

Évfolyam	Létszám	Ebből nő	
		szám szerint	%-ban
I.	187	88	47,2
II.	212	97	45,7
III.	184	87	47,4
IV.	174	82	47,2
V.	162	63	38,9
VI.	157	64	40,7
Összesen	1076	481	44,7

Az első évre felvetteket 510 jelentkezett közül a július hó folyamán írásbeli vizsga és az 5 vizsgabizottság valamelyike előtt történt szereplés után válogatta ki a felvételi bizottság. Az I. évre felvetteknek 31,9%-a egy vagy több évet érettségi után fizikai munkával töltött és 38,4%-uk fizikai dolgozó szülők gyermeke (1938-ban 3%-uk).

A magas hallgatói létszám e tanévben is okozott gondokat. Mindenekelőtt a klinikai gyakorlatok szervezése terén jelentett problémákat. Ezen egyfelől a IV. éven a szemiciklikus oktatás fenntartásával, másfelől a területi betegellátó intézményeknek a tanrendszerű oktatásba való bekapcsolásával kívántunk segíteni. A szemiciklikus oktatás lényege, hogy IV. éven a klinikumok gyakorlatai ciklusokba tömörítettek, de az elméleti órák és a teoretikus tárgyak oktatása nem így szervezett. A területi intézményeknek a tanrendszerű oktatásba való bevonására voltak elszórt törekvések, éppen az igen nagy s egyre növekvő hallgatói létszám, a kis (10 fős) csoportokban történő gyakorlati oktatás általánosság tétele miatt, de emellett a klinikai gyakorlati oktatással szemben a reform bevezetése nyomán egyre növekvő minőségű követelmények nyomására is. A tanév folyamán, hosszantartó előzetes tárgyalások során végül megállapodás jött létre, melynek értelmében az 1967/68. tanévtől kezdve a Hajdú-Bihar megyei Tanács Kórháza és Szakorvosi Rendelőintézete, továbbá más területi intézmények jelentős szerepet vállalnak a tanrendszerű oktatásban.

Hallgatóságunk tanulmányi eredményei az elmúlt évek szintjén mozogtak. A tanév végén, az utóvizsgák után az eredmények az alábbiak szerint alakultak:

Évfolyam	Vizsgakötelesek		100					
			oldalt megjelölt évfolyamú hallgató közül					
	szám szerint	% -ban	kitűnő	jeles	jó	közepes	elégséges	elégtelen
előmenetelű								
I.	198	100,0	8,6	2,5	22,7	33,3	26,3	6,6
II.	201	100,0	6,0	2,5	27,9	29,8	18,9	14,9
III.	189	100,0	4,2	12,2	37,0	33,3	10,1	3,2
IV.	173	100,0	6,4	12,7	52,6	23,7	4,6	—
V.	160	100,0	8,1	26,9	50,6	13,8	0,6	—
Összesen	921	100,0	6,6	10,6	37,3	27,4	17,8	5,3

A vizsgára kötelezettek tehát 17,2⁰/₀-a kitűnő és jeles, hallgatóink 54,5⁰/₀-a jó vagy annál jobb előmenetelű. Összesen 45 hallgatónk kényszerült tanulmányi elégtelenség miatt évismétlésre vagy évkihagyásra s 4 hallgató távozott ugyanilyen okból.

A külföldön végzett nyári gyakorlatok akciója öröndetesen tovább szélesedett. A Szovjetunió, Bulgária, Csehszlovákia, Lengyelország és az NDK 7 egyetemén összesen 77 hallgatónk töltötte 1 hónapos nyári gyakorlatát s ez egyetemekről ugyanannyi fiatal látogatott hozzánk. Ez akciónak a világlátáson, a látókörrrel járó szélesedésén és a nyelvtanulás lehetőségén túlmenően nagy jelentősége van a népek közötti barátság ápolása és elmélyítése szempontjából is.

A tanév folyamán sokat foglalkoztunk az oktató-nevelő munka tartalmi kérdéseivel is. Az Oktatási Bizottság és a Világnézeti Nevelési Bizottság előkészítésében, az MSZMP Végrehajtó Bizottság kezdeményezésére, az I. és II. MSZMP alapszervezet és a KISZ közreműködésével megvizsgáltuk az egyetemi reform végrehajtásának tapasztalatait egyetemünkön. Az elkészült anyagot az MSZMP egyetemi Végrehajtó Bizottsága, a Rektori Tanács, majd az Egyetemi Tanács is tárgyalta s ennek nyomán tájékoztattuk az Egészségügyi Minisztérium reformbizottságát. A tapasztalatok eredményeként több intézkedés is született. A jelentés összefoglalásában megállapította, hogy „a reform egyetemünkön is előtérbe állította az oktatás-nevelés kérdéseit s világosan megszabta a célokat.”

Az oktatási anyag korszerűsítése nagy lépéssel, csökkentése s az oktatási módszerek korszerűsítése kisebbel, de határozottan előbbre jutott. A világnézeti nevelés minden tanszéken tudatos célként szerepel s eredményes új formája is született a csoportpatronusi rendszerben. Az oktatás gyakorlati jellege is erősödött, kifejezettebbé vált, új módszerei is kialakultak (kis csoportok, ciklikus oktatás). A feladat most a reform eredményeinek megszilárdítása, továbblépés a megkezdett úton. Nem elsősorban tantervi reformelképzelések gyártásával kell foglalkozni, hanem a *meglévő lehetőségek jobb kihasználásával*.

Hangsúlyozni kell, hogy az ifjúság óhajai általában nem a terhek és kööttségek csökkentésére, hanem egyrészt azok ésszerűbbé tételére (tartalmasabb előadások, gyakorlatok; jobb könyv- és jegyzetellátás), másrészt a megalapozottabb elméleti s főleg szélesebb körű gyakorlati tudás megszerzése feltételeinek javítására irányulnak (beleértve pl. a kötelező kollokviumok visszaállítását, a szigorú évközi ellenőrzést stb.).

Az oktatás módszertani kérdéseivel is behatóan foglalkoztunk. Így került sor az audiovizuális módszerek szélesebb körű alkalmazásának anyagi alapjait megteremtendő öt éves terv kidolgozására. A terv végrehajtása megkezdődött s ered-

ményeként 1972 végéig egyetemünk 15 számbajöhető intézetének mindegyike rendelkezni fog a televíziós oktatás lehetőségével, megfelelő mértékben fogunk rendelkezni hangosfilm vetítési lehetőségekkel és korszerű audiovizuális nyelvi laboratóriumunk fog működni.

A nevelés területén jelentős eredményeket értünk el egyebek között a csoportpatronusi szisztéma segítségével is. Az MSZMP I. és II. alapszervezete által irányított és az évfolyam-főnökök által is segített 46 csoportpatronus hármas feladata: a munkamorál ápolása, a politikai és kulturális nevelőmunka a csoportban és a csoportkollektíva fejlesztése. A patronusok tevékenysége ma az órán kívüli nevelőmunka legfontosabb, legeredményesebb formája. Munkájukat a hallgatók is rendkívül nagyra értékelik, igénylik és pedig nemcsak az alsóbb, de a IV. és V. éven is.

Az évfolyam-főnökök a csoportpatronusi szisztéma segítségével túlmenően is igen sokat foglalkoztak hallgatóink problémáival mind a tanulmányi ügyeket, mind pedig a hallgatók személyes problémáit illetően. A nevelő munkában tevékenységük igen jelentős.

Az órán kívüli nevelés fontos színhelye egyetemünk kollégiuma is. A két épületben elhelyezett „Markusovszky Lajos Kollégium”-nak 470 lakója volt (246 fiú, 224 leány). A kollégiumi munka egyik fontos célkitűzése a „szocialista kollégium” cím elnyerése volt. A kollégisták tanulmányi színvonala az összegyűjtött átlag fölött volt, a Kollégiumi Bizottság átlaga pedig az év végén 4,18 volt. Az I. évesek részére didaktikai, tanulás-módszertani előadássorozatot tartottak, az I—II. évesek részére metszettelismerési verseny folyt. Nagy látogatottságnak örvendett a 8 előadásból álló orvostörténelmi és a 6 részes mentésügyi előadássorozat is. Utóbbi meghallgatása után sokan vállaltak társadalmi munkában ügyeletes a mentőállomáson. Nagy sikerűek voltak a kínai helyzettel foglalkozó vitaestek, az I. MSZMP alapszervezet napi politikai eseményekkel foglalkozó konzultációi is. A kollégisták aktív részesei voltak az országgyűlési és tanácsi választások előkészítésének, a vietnami tömegdemonstrációnak és több más politikai akciónak. Élénk volt a Kollégium és a tanév folyamán ott megnyílt új Medikus-Klub kulturális élete és a kollégisták sportélete is. Jelentős számban jelentek meg a hallgatók a Kollégiumban rendezett véradónapon is. Öröndetes, hogy a Kollégium rendezvényein mind nagyobb számban jelennek meg s vesznek részt a városban lakó — nem kollégista — hallgatók is. A Kollégium, az önkormányzati elv alapján működő vezetésével, az egyetemi KISZ V. B. programjához kapcsolódva s az ifjúság egészséges kezdeményező készségére építve sok színű és igen eredményes munkát végez, segíti az egyetem oktató-nevelő munkáját, a kommunista szakemberképzést.

A hallgatók tudományos igényű, önálló gondolkodásra való nevelésének, a tudományos munka módszertana elsajátításának fontos műhelye a Tudományos Diákkör. Az 1966/67. tanévben valamennyi (15) elméleti intézetünkben működött diákkör — 265 taggal — és 9 klinikán 37 taggal. Ez az eddigi legnagyobb létszám s további növelése nem látszik indokoltnak. Összesen 63 eredményes pályamunkát nyújtottak be a tagok és az 1967. március 21-én rendezett helyi Diákköri Kongresszuson 2 szekcióban 52 előadás és közel 100 hozzászólás hangzott el. A Pécsen 1967. március 31-től április 2-ig rendezett Országos Tudományos Diákköri Konferencián 30 tagunk vett részt 15 előadással, melyek közül hetet díjaztak. A Prágában rendezett tudományos diákköri konferencián 2 hallgatónk vett részt, kik közül 1 előadott. Kapcsolat alakult ki a zágrábi, kievi és lodzi egyetemek diákköreivel is. Eredményesen folyt a nyelvtanulási akció is a tagság köré-

ben. Egészében a TDK eredményes évet zárt, melyben számos siker bizonyította a mozgalom életképességét, sokirányú jelentőségét.

A nevelő munka fontos részét képezi az oktatók ideológiai továbbképzése. 82 oktatónk az MSZMP Megyei Bizottsága Marxizmus—Leninizmus Esti Egyetemét végezte, 154 oktatónk pedig az egyetemünk vezetése által szervezett továbbképzésben vett részt. Ennek keretében 5 előadás hangzott el, melyeket azután csoportos megbeszélések követtek. Különös figyelmet keltettek Rév Miklós előadásai a KGST-ről, illetve az új gazdasági mechanizmusról.

Hallgatóink tanulásának anyagi feltételeiről államunk az 1966/67. tanévben is bőkezűen gondoskodott. A már említett kollégiumi ellátáson túlmenően hallgatóink 98,4⁰/₀-a kapott rendszeres anyagi juttatást s a szociális támogatás összege 1 hallgatóra számítva a tanévben 6650 Ft volt. A társadalmi ösztöndíjat élvezők száma 105 volt. A hallgatóság 74,5⁰/₀-a tandíjmentes volt, a tandíjat fizetők 82,1⁰/₀-a 250 Ft-ot, vagy annál kevesebbet fizetett.

A tanév befejeztével, július 1—10-ig az 501 jelentkező közül a felvételi vizsgák során válogattuk ki a 191 új elsőévest. S ezzel megkezdődött az 1967/68. tanév előkészítése.

Dr. FÜLÖP TAMÁS
egyetemi tanár
oktatási rektorhelyettes

The Academic Year 1966/67.

Dr. Fülöp Tamás,
university professor, educational deputy-rector

The educational year was begun on September 12th with a ceremonious council session, and previous to this, on Sept. 10th doctors' degrees were conferred upon 133 graduates at a ceremonious public session of the Council.

In this academic year 1076 students enrolled at our university (21 of them being foreigners), 50 more than in the previous academic year, and 115 more than in the autumn of 1961. Compared with academic year 1938—39, the number of students has increased threefold, the distribution being as follows according to the classes:

Year	Number of students	Number of girl students	% girl students
I.	187	88	47.2
II.	212	97	45.7
III.	184	87	47.4
IV.	174	82	47.2
V.	162	63	38.9
VI.	157	64	40.7
Altogether	1076	481	44.7

Those admitted as I. year students were selected by the admission committee from among the 510 who sat for the entrance exam (written test) and the oral exam held by 5 exam-committees in July. Of those admitted to the university 31.9% had spent one or more years after matriculation having done physical work, while 38.4% were the children of physical workers (in 1938 only 3%).

The high number of students caused much concern this year, too. Above all, the great number of students caused problems in the organization of their clinical practice. We endeavoured to solve the problem by maintaining the semi-cyclic instruction in the IVth year on the one hand, while on the other we strove to facilitate matters by connecting the regional institutes treating patients to our scheduled educational system. The essence of the semi-cyclic instruction consists in condensing clinical practice into cycles in the IV. year, but theoretic lectures and the teaching of theoretic subjects are not organized in this manner. There had been sporadic attempts to incorporate the regional institutes into the instruction schedule of the Medical School, — not only because of the great and ever increasing number of students and the generalized custom of carrying out practical instruction in small groups (of 10 students), but also on account of the ever-growing pressure of the qualitative requirements due to the introduction of the university reform.

In the course of the academic year after prolonged preliminary negotiations, agreement was reached at last, according to which the Hajdú-Bihar county Council Hospital and its Ambulatory Clinic, and other regional institutes as well, will undertake significant roles in the curriculum instruction of the medical students.

The educational results of our students did not exceed the level of previous years. At the end of the academic year after the repeat-exams the results were as follows:

Year	Compulsory examinees		from 100 of the examinees indicated on the left					
	N ^o	%	excellent	very good	good	medium sufficient	failed	
I.	198	100.0	8.6	2.5	22.7	33.3	26.3	6.6
II.	201	100.0	6.0	2.5	27.9	29.8	18.9	14.9
III.	189	100.0	4.2	12.2	37.0	33.3	10.1	3.2
IV.	173	100.0	6.4	12.7	52.6	23.7	4.6	—
V.	160	100.0	8.1	26.9	50.6	13.8	0.6	—
Altogether	921	100.0	6.6	10.6	37.3	27.4	12.8	5.3

Of the examinees therefore 17.2% were excellent and very good, while 54.5% of our students were good or better than good.

Altogether 45 of our students were obliged to repeat or omit a year because of having failed at the examinations, and 4 students left the university for the same reason.

Summer practice performed abroad has fortunately assumed greater proportions. Altogether 77 of our students spent their compulsory one month practice at 7 universities in the U.S.S.R., Bulgaria, Czechoslovakia, Poland, and the GDR, and the same number of students visited us from these universities. This exchange is of great significance, not only from the viewpoint of widening our students' outlook on life and providing them with an opportunity for learning languages, but from the point of view of cultivating and strengthening the friendship between peoples, too.

In the course of the academic year we have dealt much with the content problems of the instructional-educational work. In the arrangement of the Educational Committee and the Committee on Ideological Education and on the initiative of the Executive Committee of the MSZMP (Hungarian Socialist Workers' Party), and with the cooperation of the I and II basic organizations of the MSZMP and the KISZ (Communist Youth Organization), we made a detailed study of the experiences gained by carrying out the university reform. The completed material was discussed by the University Executive Committee of the MSZMP, the Rector's Council and the University Council, after which we acquainted the Reform Committee of the Ministry of Health with the result. As a consequence of the experiences gained, several measures were taken. The summary of the report ascertained that "the reform had emphasized the importance of the instructio-

nal-educational problems at our university, too, and had clearly determined the objectives."

The modernizing of the educational material has made great progress, the reduction of the material and the stream-lining of the tuition methods has also made headway, though to a lesser extent. Ideological education appears at every department as a conscious objective and an effective new form of it has been created in the group-patron system. The practical character of the university tuition has gained strength, has become more pronounced, new methods have taken shape (small groups, cyclic instruction). The task now is to stabilize the results of the reform and to make further progress. We should not occupy ourselves with creating new curricular reform conceptions, but should endeavour *to utilize the existing possibilities to a greater extent.*

It must be emphasized that the requirements of our youth in general are not aimed at reducing their burdens and restrictions, but are directed partly to having them made more rational (more substantial lectures, exercises, a better supply of books and lecture-notes), and partly to improve the conditions for procuring a better established theoretical and chiefly broader practical knowledge (including the re-establishment of the compulsory colloquia, a strict supervision in the course of the year etc.).

The methodical problems of instruction were also thoroughly dealt with, thus the elaboration of the five-year plan for establishing the material basis for the more extensive application of the audiovisual methods. The execution of the plan has begun, and as a result each of the 15 considerable institutes of our university will be in possession of all the possibilities of television instruction, and we shall have at our disposal the facilities of sound-film projection, and an up-to-date audiovisual language-laboratory is to be installed, all this by the end of 1972.

We have attained significant results in the field of education among other by means of the group-patron system. Directed by the I and II basic organizations of the MSZMP and assisted by the class-chiefs, the 46 group-patrons have a three-fold task: the cultivation and improvement of work morals, the political and cultural education of the groups and the development of the group-collective. The activity of the patrons today is the most important and most successful form of extra-period education. Their work is highly appreciated by the students themselves and it is required not only by the lower classes, but by the IV and V year students, too.

The class-chiefs, besides rendering help in the system of group-patrons, dealt intensively with the problems of our students as regards both educational matters and the personal affairs of the students. Their activity is extremely significant in the educational work of the university.

The college of our university is an important place of extra-period education. The Lewis Markusovszky College, accomodated in two buildings, had 470 inhabitants (246 boys, 224 girls). One of the important objectives of college work was to win the title of "socialist college". The collegians' study level was above the all-university average, while that of the College Committee was 4,18 at the end of the year. A series of didactic, study-method lectures were held for the I. year students, while a section-recognition competition went on for the I—II year students. The medical-history of 8 lectures, as well as the first-aid series of 6 lectures was eagerly attended. As a result of listening to the latter series, quite a number of students undertook inspection service at the First-Aid Station as voluntary work. The evening debates dealing with the Chinese situation were very success-

ful, and so were the consultations of the I MSZMP basic-organization dealing with contemporary political events. The collegians participated actively in the preparations for the parliamentary and council election, in the Vietnam mass demonstration and in other political activities. Cultural life of the College and that of the new Medical Club organized in the college in the course of the academic year was very animated and so was the sporting activity of the collegians. A significant number of students volunteered to donate blood on the blood-donation-day arranged in the college. It was good to see how many of the non-collegians, i. e. students living in the city, participated in the parties and programmes of the college. The college, with its management functioning on the basis of self-government and working in conjunction with the programme of the university KISZ Executive Committee, accomplishes very multi-coloured and successful work, relying on the healthy initiative spirit of its youth, helps the instructive-educative work of the university, and the forming of the communist specialist worker.

The Scientific Students' Society has proven to be a very important workshop for training the students to think exactly, scientifically and independently, and having them acquire the methodology of scientific work. In the academic year of 1966—67 the Students' Society functioned in all of our 15 theoretic institutes with 265 members and with 37 members at 9 of our clinics. It does not seem reasonable to increase this, the hitherto largest number of members. The members submitted 63 successful competition essays, 52 lectures were delivered and approximately 100 contributions were made in two sections at the local Students' Society Congress held on March 21 1967. At the National Scientific Students' Society Conference held in Pécs from March 31 to April 2 1967, 30 of our students took part with 15 lectures of which seven were awarded prizes. At the Prague conference of the Scientific Students' Society, 2 of our students participated, one of them delivering a lecture. Connections were established with the Students' Societies of the Zagrab, Kiev and Lodz universities. The learning of languages by the members of the Society went on with favourable results. All in all, the Scientific Students' Society ended a very successful year in which numerous achievements proved the vitality and manifold significance of the movement.

The ideological extension-training of the instructors comprises an important part of the educational work. 82 of our instructors attended the Evening University of Marxism—Leninism sponsored by the County Committee of the MSZMP, while 154 instructors participated in the extension-training arranged by our university. During these courses 5 lectures were delivered, followed by group discussions. Of special interest were the lectures by Rév Miklós on the Mutual Economic Aid Society (KGST) and the new economic mechanism.

Our state provided bountifully for the material welfare of our students in the academic year 1966/67, too. In addition to the mentioned college accommodations, 98,4% of our students received regular grants in money. The amount of social support falling to one student was 6650 Ft. There were 105 students who enjoyed social scholarships. 74.5% of the students were exempt from tuition fees, 82.1% of those who paid tuition fees paid only 250 Ft or less.

Having terminated the academic year, 191 new first year students were selected from the 501 who reported for the entrance exams held from July 1 to 10. and with this preparations were begun for the academic year 1967—68.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem tudományos kutató munkája az 1966—67. tanévben

Dr. Váczai Lajos

egyetemi tanár, tudományos rektorhelyettes

A DOTE intézeteiben és klinikáin a tudományos kutató munka az elmúlt tanévben is fejlődött. Ez megmutatkozott a kutatási terület kiszélesedésében, elmélyülésében és a közlemények számának növekedésében is.

1966—67-ben egyetemünkön E. T. T. és akadémiai céltámogatással 90, a távlati kutatási tervhez kapcsolódó témában folytak kutatások és mintegy bevezetőül a következő évek tudományos kutatásaihoz, közel félszáz témakörben előkutatások. A kutatások részben alap, részben alkalmazott kutatási jellegűek. A kutatások támogatására a Magyar Tudományos Akadémiától, az Egészségügyi Tudományos Tanácstól és külső megbízásokból kb. 4 000 000 Ft-tal részesültünk.

Nagyobb műszerbeszerzések közül a mikrovetítő készülék, altatógépek, a Radiológia fejlesztésére különböző röntgen készülékek, a Bildverstärker beszerzését emelném ki az 1966. évben, amelyhez az 1967. évben ultracentrifuga, gáz- és radiokromatográf, mingográf, biográf, multiplanigráf beszerzését említeném meg.

Egyetemünkről a tanév folyamán megjelent 448 tudományos közlemény és 4 könyv. A megjelenés alatt álló közlemények száma pedig meghaladja a 300-at. Ez a lényegesen megnőtt közlési készséget mutatja az elmúlt évekhez viszonyítottan. Célserűnek látszik a jövőben monográfiák és nagyobb összefoglaló közlemények megírásának szorgalmazása.

Egyetemünkről külföldi tanulmányúton 41-en voltak a tanév folyamán rövidebb-hosszabb időre (2—4 hét, 3—12 hónapig), külföldi kongresszusokon 80-an vettek részt, belföldi tanulmányút pedig 73 esetben történt az elmúlt tanév folyamán. Igen megnövekedett és örvendetesen gyarapodott a belföldi kongresszusokon résztvevő és előadó oktatóink száma is. A rendelkezésre álló kiküldetési keret miatt sok esetben egyetemi oktatóink bel- és külföldi kongresszusokon saját költségükön vettek részt.

Tudományos minősítést, med. biol. doktori címet szerzett a tanév folyamán három oktatónk, pedagógus doktori fokozatot egy, az orvostudományok kandidátusa fokozatot pedig négy oktatónk. Folyamatban van két tudományok doktora és négy kandidátusi disszertáció elbírálása, három kandidátusi disszertációval jelenleg foglalkozik egyetemünk tudományos tanácsa. Egyetemünkön folyó magas színvonalú tudományos munka elismerését jelzi, hogy Dr. Kesztyüs Loránd professzort az MTA levelező tagjává választotta.

Kevés eredményt értünk el a kísérleti állat-ellátásunk megjavítása terén. Folytattuk a banki telep kiépítését, a kutyabank műszaki tervezési munkáit. A tenyésztőkkel történt szorosabb kapcsolat kialakítása eredményeképpen javult a kísérletezők rendelkezésére álló állatszám. Az állatokat azonban igen sok helyről

szedik össze, ami nagy mértékben befolyásolja a kísérletek eredményét, s hovatovább az eredmények nemzetközi elfogadását gátló tényező lesz.

Egyetemünkön belüli kisállattenyésztés megoldása csupán a kórbonctani intézettel kapcsolatosan haladt előre, ahol intenzíven megindult a patkánytenyésztés, s két klinikát és két elméleti intézetet is ellát ez az intézet megfelelő minőségű állattal saját igényeinek kielégítése mellett.

Indokolt más állatok vonatkozásában is előrelépünk a jövőben hasonló szervezési forma mellett.

Rendeződött a központi laboratórium fejlesztési iránya is. Személyi állományának morfológussal történt megerősítésével, továbbá a három segédasszisztensi állás szervezésével megteremtődtek a személyi feltételei a komolyabb ultrastrukturális és egyéb kutatásoknak, s egy újabb nagyobb teljesítményű elektronmikroszkóp beszerzésének is.

Fejlődött a könyvtárunk és szolgáltatásai is. A tanév folyamán személyi létszámában megerősödve bevezette a témafigyelő szolgálatot úgy az elméleti kutatások, mint a klinikai kutatások területén, egyelőre még csupán néhány témakörben, igazodva a klinikák és intézetek tudományos munkaterveivel. A folyóiratok lelőhely jegyzékének 1967. évi kiadásával növelte szolgáltatásait, amelyet a területi könyvtár jellegének megfelelően megküldött az egyetemünk területéhez tartozó egészségügyi intézmények könyvtárainak is. A könyvgyarapodás 1966. évben 300 db volt. Ehhez járult a tanszéki könyvtárak 1235 db-os gyarapodása. Folyóirat gyarapodás 1966. évben a központi könyvtárban 399 kötet, a tanszéki könyvtárakban pedig 2470 kötet volt.

Az Orvos Egyesület munkája a tanév folyamán a MOTESZ megalakulásával kapcsolatosan módosult. Összesen 9 alkalommal 28 előadást hallgattunk, amelyből két intézeti beszámoló volt az Anatómiai Intézet és az I. sz. Sebészeti Klinika részéről. 3 alkalommal külföldi előadó — Prof. Dr. P. Stern, Prof. Clifford Wilson és Prof. Verzár Frigyes —, tartott előadást, egy alkalommal Martos István a Medicor Művek helyettes vezérigazgatója, egy alkalommal pedig az anaesthesiológiai symposium zajlott le rendezvényeink keretében. Orvosegyesületünk és a területi egészségügyi intézmények munkájának összehangolása céljából 1967. január hó 7-én megtartott ülésünkön összehangoltuk a területi szakcsoportok tudományos üléseit és a területek egészségügyi vezetőit tájékoztattuk az 1967. évi tudományos rendezvények naptáráról. Területi szakcsoportjaink tudományos üléseinek sorában megindult az egészségügyi szervezők tudományos ülésorozata is.

Továbbfejlesztették kapcsolataink a rostocki, a brünni egyetemekkel a megújított barátsági szerződés keretében. Kismértékben jutottunk előre a kievi és rigai egyetemmel folyamatban levő tudományos együttműködési szerződés realizálása terén.

Egyetemünk tudományos kapcsolatainak bővülését és nemzetközi tekintélyét mutatja, hogy rendkívül sok külföldi, nemzetközi hírű tudós, kutató látogatta meg a tanév folyamán egyetemünk intézeteit és klinikáit. A nevek felsorolása helyett csupán arra utalnék, hogy örvendetes módon erősödtek kapcsolataink az egészségügyi világszervezet genfi központjával, melynek helyettes igazgatója és osztályvezetői közül többen tettek látogatást egyetemünkön.

Kiemelkedőbb tudományos rendezvényeink:

1. Dr. Verzár Frigyes professzor díszdoktorrá avatásával kapcsolatos tudományos előadás.
2. Dr. Sántha Kálmán professzor emlékére rendezett symposium.

3. IV. Orvosi Nyári Egyetem.
4. I. Orsz. Tört. Material. Konferencia.
5. Elischer Gyula emlékülés.

Értékelve egyetemünk tudományos kutatómunkáját, megállapítható, hogy az részben egyedi, részben intézeti tudományos kutatási jellegű, s fejlődését is e tények határozzák meg. Vannak bizonyos témakörök azonban, amelyekben több intézet folytat kutatómunkát, s amelyek lényegében egyetemünk tudományos munkáját jellemző kutatási irányokat képviselnek, tehát ún. profil témáknak tekinthetők.

Legtöbb esetben azonban ez azonos problématerületen dolgozó kutatók egymás munkájáról, célkitűzéseiről sem tudnak, s így nem is segíthetik egymást, sem módszertani, sem egyéb vonatkozásban, pedig ez a kutatások előrehaladása szempontjából kölcsönösen igen előnyös lenne. Jelentésrendszerünk is olyan jelenleg, hogy intézeti témaköri jellegű, s nem biztosít lehetőséget összefogott kutatási eredmények prezentálására és közös témaköri fejlődés, együttműködés kibővítésére. Éppen ezért az egyetemi Pártbizottság, a Tudományos Bizottság, s a Rektori Tanács előző félévi határozatainak megfelelően az alábbi témakörökön belül folyó kutatásokat, mint egyetemi profiltémákat fogjuk a jövőben kezelni:

I. Profiltémák:

1. Experimentális és klinikai immunológiai és allergológiai kutatások (Dr. Keszyűs Lóránd és Dr. Petrányi Gyula).
2. Daganatkutatás, (etiológia, anyagszere, therápia, diagnosztika) (Dr. Endes Pongrác).
3. Endokrinológiai kutatások (Dr. Árvay Sándor).
4. Szöveti anyagszere kutatás (Dr. Krompecher István).
5. Chemotherápiás kutatások (Dr. Jeney Endre).

A kutatási terület elmélyítése, s az azonos területen folyó kutatások szervezettebbé tétele érdekében az egyetemi profiltémák vezetésére egyetemünk tudományos tanácsának előterjesztése alapján ún. témavezetőket, profilgazdákat jelöl ki egyetemünk tanácsa. A profilgazdákat a későbbiek során a témában résztvevő intézetek vezetői maguk közül évenként jelölik ki és a T. B. hagyja jóvá. A profilgazda gondoskodik a témában dolgozók munkájának összefogásáról, az azzal kapcsolatos eredmények és igények prezentálásáról. A tudományos beszélőmólokban e tématerületekről elért eredményeket egységesen kell prezentálni a profilgazda összeállításában, utalva a résztvevő intézetek eredményeire. Az egyetemi profiltémák nagyműszer, stb. igényeit az intézeti témákkal szemben előnyben kell részesíteni.

A központi laboratórium működését a profiltémák területén dolgozók fokozottabb támogatására kell továbbfejleszteni. Egyetemünk premizálási és ösztöndíj-politikájában érvényesülni kell fokozottabban a profiltémák fejlesztésével kapcsolatos elvnek.

II. A tudományos kutatások elmélyítése a műszerezettség megfelelő fejlesztése nélkül nehezen képzelhető el. E tekintetben egyrészt törekednünk kell a meglévő műszerparkunk (központi és intézeti) jobb kihasználására, másrészt az újabb műszerigények kielégítésének biztosítására. El kell fogadni azt az elvet, hogy az intézeti műszerek összegyűjtési célokat hivatottak szolgálni és füg-

getlenül attól, hogy melyik intézet leltárában van az az eszköz, szükséglettől függetlenül az intézetvezetők egyetértése alapján közös feladatok megoldását is kell, hogy szolgálják. A nagyobb műszerek beszerzésének sorrendjét az igények figyelembevételével a Tudományos Bizottság határozza meg.

III. A kutatások, a kutatómunka fejlesztése céljából létre kell hozni központi finomvegyszer-raktárt. Munkája elsősorban a finomvegyszerek gyors megrendelésére korlátozódna, a vegyszerbankban részt vevő intézetek alaptökéjének erejéig. Másik feladata lenne, hogy az intézetekben lévő finomvegyszer tartalékokat mozgásba hozza és más intézetek számára felhasználhatóvá tegye. E célból lehetőséget kell biztosítani, hogy vegyszerrel is fizethessenek az intézetek újabb vegyszerigényeik kielégítése során.

IV. Alapvetően fontos az állatellátás fejlesztése.

V. A tudományos káderutánpótlás biztosítása érdekében több intézkedés megtétele látszik célszerűnek.

- a) Fejlesztendő a tudományos diákköri mozgalom, s eddigi horizontális jellegének csökkentése mellett nagyobb figyelmet kell fordítani a korán egy területre specializálódó elmélyültebb tudományos kádernevelésre.
- b) Sokkal nagyobb mértékben szükséges figyelembe vennünk a tudományos utánpótlás biztosítása céljából a nyelvtudást, s e célból biztosítani kell a nyelvtanulási lehetőségek fejlesztését, az audiovizuális oktatási módszerek meghonosítását, s szorgalmazni a közép és felsőfokú nyelvvizsgák megszerzését oktatóink részéről.
- c) Fejlesztendők a külföldi tanulmányutak mennyiségi és minőségi szempontból egyaránt. Indokolt úgy az állami, mint a magánkezdeményezésekben létrejövő tanulmányutak fejlesztése, de ezeket feltétlenül összhangba kell hozni az egyetemi profilok igényeivel egyedi, ill. közösségi hasznossági fokával. Éppen ezért sokkal nagyobb figyelmet kell szentelni eddigi külföldi tanulmányutasaink hazatérése utáni tapasztalatai felhasználási kérdésének.

VI. Fejlesztendők a könyvtár szolgáltatásai is. Az eddigi elosztó szolgáltatásai mellett szélesíteni és bővíteni kell az információs, aktív segítségi szolgáltatásait, ki kell fejleszteni szakfordítási rendszerét is.

E néhány pontban kívántam összefoglalni egyetemünkön az 1966/67. tanévben folytatott tudományos kutatómunkának főbb jellemzőit és fejlesztési irányait. Meggyőződésem, hogy az a tudományos erő, melyet egyetemünk kollektívája képvisel, biztosítéka tudományos előrehaladásunknak, s egyben nélkülözhetetlen része egyetemünk magas színvonalú oktató- és nevelő és gyógyító-megelőző munkájának is.

**Scientific Research Work at the University of Debrecen,
Medical School in the Academic Year 1966/67.**

Prof. Dr. L. Váczl
scientific deputy-rector

Scientific research at the institutes and clinics of the University Medical School of Debrecen has achieved considerable progress in the past academic year, too. This has manifested itself in a broadening and deepening of the research area as well as in the increasing number of publications.

At our university in the year 1966/67 research work went on in 90 fields associated with perspective research plans sponsored by the Health Scientific Council and the Hungarian Academy of Sciences as well as pre-research in approximately half a hundred subjects as an introductory to the scientific research work of the years to come. The research work is partly of a basic and partly of an applied research character.

We received financial aid amounting to some 4 000 000 Fts. for the support of our research from the Hungarian Academy of Sciences and from the Health Scientific Council, as well as from external commissions.

Of the greater investments in instruments and apparatus in the year 1966/67. I should like to emphasize the acquisition of a microprojector, anaesthetizing apparatus, various X-ray apparatus for the development of radiology, and in addition, the acquisition of an ultra-centrifuge, gas-and radiochromatograph, a mingograph, and a multiplanigraph.

At our university in the course of the academic year, 448 scientific communications and 4 books were published, while the number of communications to be published is over 300. This reveals an essentially increased communication tendency as compared with that of the past years. It would seem advisable in the future to encourage the writing of monographs and greater summarizing publications.

In the course of the academic year, 41 scientific workers spent a shorter or longer period on study tours abroad (2—4 weeks, 3—12 months), 80 persons took part in congresses held abroad, and during the past year 73 study tours took place at home. Also the number of our lecturing instructors participating in congresses at home has increased. On account of the limited allocation for commissions, many of our university lecturers took part in congresses at home and abroad at their own expense.

Three of our scientific instructors obtained scientific qualifications and medical, biological doctor's degree, another lecturer a pedagogical doctor's degree, while four obtained the degree of candidate of medical sciences in the course of the year. The qualification of the dissertations of 2 doctors of sciences and 4 candidates are under process, while the Scientific Council of our university is at present dealing with the dissertation of 3 candidates. The election of Dr. Kesztyűs Loránd as a correspondence member of the Hungarian Academy of Sciences

this year is a sign of the acknowledgement of the high standard scientific work going on at our university.

As regards the improvement of our experimental animal supply, very little progress can be reported. We resumed the development of the settlement in B \acute{a} nk and the technical planning of the work to be done at the dog bank. As a result of a closer connection with the breeders, the number of animals at the disposal of the experimenters has increased. The fact, however, that the animals are being collected from various places seriously influences the result of the experiments and will soon become an inhibitory factor as regards the international acceptance of the obtained results.

The problem of breeding small animals within our university has been solved favourably only at the Pathological Institute where the breeding of rats was begun so intensively, that 2 clinics and 2 theoretical departments are provided by that institute in addition to its meeting its own requirements. It would be desirable to make progress by means of similar organization methods as regards the breeding of other animals.

The developmental direction of the central laboratory has also been regulated. The reinforcement of our permanent staff by a morphologist, furthermore the organizing of 3 auxiliary-assistant posts have created the personal conditions for a more serious ultrastructural as well as other kinds of research work, and also for the acquisition of a high-powered capacity electronmicroscope.

Our library and its service has also undergone development. In the course of the academic year, its staff has been reinforced, and it has introduced subject-observing service both in the field of theoretical and clinical research (for the time being merely within the bounds of a few subjects) conforming to the scientific schedule of the clinics and the institutes. The library increased its services by publishing in 1967 the provenance-list of the periodicals which it sent to the libraries of the health institutions in the area of our university.

The increase of books in the year 1966 amounted to 300 volumes, this being augmented by the 1325 volume increase of the libraries of the different departments. The increase of periodicals in the year 1966 amounted to 399 volumes in the central library, while in the libraries of the departments it was 2470.

In the course of the academic year the work of the Medical Association was modified in consequence of the establishment of the MOTESZ. All in all we listened to 28 lecturers, 2 of which were institute reports on the part of the Anatomical Institute, and the I. Dept. of Surgery. On three occasions foreign lecturers, Prof. Dr. P. Stern, Prof. Clifford Wilson and Prof. Frigyes Verzár delivered lectures, on one occasion István Martos, the deputy head-director of the Medicor Works, while on still another occasion an anesthesiological symposium took place in the framework of our programmes. For the purpose of coordinating the work of our Medical Association and the regional health institutes, we aligned the scientific conferences of the regional specialized groups at our meeting held Jan. 17. 1967, and acquainted the regional health leaders with the calendar of the scientific programmes of the year 1967. The series of the scientific meetings of the health organizers was also commenced in the course of the scientific meetings held by the regional specialized groups.

Our connections with the universities of Rostock and Brno continued to develop in consequence of the renewed friendship contract. Some progress has been achieved as regards the realization of the cooperation contract with the universities of Riga and Kiev.

The many visits of foreign, internationally known scientists and research workers to the institutes and clinics of our university is a proof of the growth and international reputation of our university's scientific connections. Instead of enumerating names, I should merely like to refer to the fact, that our relations have considerably improved with the Geneva centre of the WHO, whose deputy director and several of its heads of departments have visited our university.

Our outstanding scientific programmes:

1. The scientific lecture held in connection with the conferring of an honorary degree on Prof. Dr. F. Verzár.
2. The symposium dedicated to the memory of Prof. Dr. K. Sántha.
3. The IV. Medical Summer University.
4. The I. National Historical Materialism Conference.
5. The Gyula Elischer memorial session.

On evaluating the scientific research work of our university it can be ascertained that it is partly individual, and partly of an institutional scientific research character, and that its development is determined by these factors. There are, however, certain thematic fields which are common grounds of research of several institutes and which represent research trends characteristic of the scientific work of our university, and can therefore be considered profile themes. In most of the cases, however, the research workers of common problems do not know anything of one another's work and objectives, consequently they are unable to help one another as regards methodics or in other respects, though this would be of paramount importance from the viewpoint of progress in research. Our report-system at present is of an institutional-theme character and does not ensure any possibility for presenting results originating from common research, or for the development of common subjects, or for the expansion of collaboration. Therefore the University Party Committee, the Scientific Council, and the Rector's Council, in agreement with the decisions made in the course of the foregoing semester, will consider the research work going on in the following subjects to be university special-line themes:

I. Special-line themes

1. Experimental and clinical immunologic and allergologic research (Dr. Kesztyús Lóránd and Dr. Petrányi Gyula).
2. Tumour research (etiology, metabolism, therapy, diagnostics) (Dr. Endes Pongrác).
3. Endocrinologic research (Dr. Árvay Sándor)
4. Tissue metabolic research (Dr. Krompecher István).
5. Chemotherapeutic research (Dr. Jeney Endre)

In order to extend the field of research and the better to organize research work going on in identical fields, the Scientific Council of our university will appoint so-called subject superintendents, "profile hosts", to guide and control the university "special-line" themes. The "profile hosts" will be appointed later on by the heads of the participating institutes from among themselves annually and will be approved of by the Scientific Council. It will be the duty of the

"profile host" to ensure the collaboration of those working on a common subject and also the presentation of the results and requirements in connection with it, attained to in the field of their common subject uniformly, referring to the results. The scientific reports made up by the "profile host" must present the results of the individual participating institutes, too. The requirements of the university profile subjects (special-line subjects) as regards apparatus etc. must be given preference to the requirements of the institute subjects.

The function of the central laboratory must be developed to support the scientists working in the tehe field of "profile-subjects". The principle of profile-subject development must increasingly manifest itself in the premiating- and scholarship politics of our university.

II. The intensifying of scientific research can hardly be imagined without a suitable development of instrumentation. In this respect we must, on the one hand, endeavour to utilize our present central- and institute-instrumentation to a better extent, while on the other hand we must try to satisfy requirements for new instruments and apparatus. We must accept the principle that the instruments of the institutes should serve all-university objectives, and, regardless of which institute they belong to, they should help to perform common tasks as agreed to by the heads of the institutes. The order of procuring larger apparatus is to be determined by the Scientific Council after a careful consideration of the submitted requirements.

III. For the purpose of aiding and developing research work, a central chemical repository, or store-room, must be set up. Its work would be limited primarily to the ordering of urgently needed chemicals to the extent of the capital invested by the institutes participating in the chemical bank. Another of its tasks would be to mobilize the chemical reserves of the institutes and to make them available for other institutes, too. For this purpose the institutes must be permitted to pay in chemicals when satisfying their newer chemical needs.

IV. The development of our animal supply is basically significant.

V. In the interest of ensuring our future supply of middle-rank personnel, the following measures would be deemed advisable:

- a) The scientific student-association movement should be developed, and, while steps should be taken to decrease its horizontal character, greater care should be exercised to intensify the education of scientific personnel specializing in one field.
- b) From the viewpoint of ensuring eminent scientists for the future it is absolutely necessary to take into consideration the knowledge of languages, and for this purpose it is imperative to ensure the possibility of learning languages, furthermore, to introduce the audiovisual method of tuition, and to urge our instructors (lecturers) to sit for medium and upper degree language exams.
- c) Foreign study-tours are to be developed both from a quantitative and qualitative viewpoint. It seems reasonable to develop both individual and state-sponsored study-tours, but they must be brought into harmony with the individual and communal utility-degree of the requirements of the university profile. For this reason we must pay greater attention to the question of utilizing the expreniences of those who return from study-tours abroad.

VI. The library service is also to be improved. In addition to the hitherto practised distributive service, its informative and active assistance service must be extended, and its special-translation system developed.

In these few items I have desired to summarize the chief characteristics and developmental trends of the scientific work going on at our university in the academic year 1966/67. I am convinced that the scientific power represented by the collective of our university is a guarantee of our scientific progress, and at the same time an indispensable component of the high standard instructional-educational and curative-preventive work of our university.

BESZÁMOLÓ A DEBRECENI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM GYÓGYÍTÓ MUNKÁJÁRÓL AZ 1966/67. ÉVBEN

Dr. Arvay Sándor

egyetemi tanár gyógyító-megelőző rektorhelyettes

A Debreceni Orvostudományi Egyetem 14 klinikáján az 1966/67. évben 1768 ágy állott a gyógyítás szolgálatában. Négy klinikánkon (Stomatológia, Fül-, orrgégeklinika és Orthopedián) 100 ágynál kevesebb, két klinikánkon pedig 200-nál több ágygal rendelkezünk (Szülészet-Nőgyógyászat és TBC klinika). A többi klinika ágyszáma 100 és 200 között van.

A *betegforgalmi adatokat* — összehasonlítva az előző évével — az I. táblázatban adjuk. — A táblázatból megállapítható, hogy a tárgyévben közel 6%-kal több beteget bocsátottunk ki, mint az előző évben. Ez — annak ellenére, hogy az ápolás átlagos tartama csökkent —, az amúgy is magas ágykihasználási százalék további emelkedését okozta. A 14 klinikánk közül 12 klinikán 88%-on felüli az ágykihasználási százalék, sőt két klinikán (az Ideg- és I. Sebészeti klinikán) a 100%-ot is meghaladja. Csupán a Gyermekklinikán — a fertőző részleg időszakos kihasználatlansága miatt — és a Stomatológián — a kis ágyszámú klinika struktúrájából adódóan — 76,5, ill. 66,5% az ágykihasználás. — E számok jelentik az Egyetemünkön folyó gyógyító munka egyik sajátosságát: klinikáink túlszűfoltosságát. — Növekedett a járóbeteg-rendeléseken jelentkezettek száma is: két klinikánkon (a Stomatológián és a Nőgyógyászaton) 30 000 fölé, ami átlagban 100 beteget meghaladó napi járóbeteg-forgalmat jelent. Bár egyes járóbeteg-rendelők rekonstrukciója (II. Belgyógyászat és Nőgyógyászat) az utóbbi években javított a helyzeten, e vonatkozásban is jellemző a túlszűfoltóság. (I. táblázat)

A klinikák személyi ellátottságát a munkaügyi csoport összeállítása alapján a II. táblázat tünteti fel. Ezzel kapcsolatban két körülményre kell a figyelmet felhívni: 1. ez évben 44 tanfolyamos ápolónő és asszisztensnő munkába állításával emelkedett a klinikák középkader ellátottsága, 2. a Gyógyító-megelőző Bizottság alapos felmérés munkával az eddigi, és már idejét múlt létszámmellátottságot megszabó irányszámokat felülvizsgálta és az Egyetemi Tanács által is elfogadott — a klinikák funkcióit és adottságait is figyelembevevő — új irányszámokat dolgozott ki. A későbbiek folyamán sorra kerülő létszámfejlesztés során e számok figyelembevételével történik majd az állások elosztása. (II. táblázat)

Annak dokumentálására, hogy a klinikák *műszerellátottsága* a tárgyévben mennyiben gazdagodott, az alábbiakban adjuk az ez évben beszerzett 8000 Ft-on felüli értékű műszerek jegyzékét.

I. Belklinika: Celloskop (automata vérsejtszámláló); Elektrophoretikus készülék; Vízesztilláló készülék (10 liter/óra); Filmnéző szekrény; Szivattyú Typ. EBT 40/200; Univernalis konyhagép; Spectromom 400 (fényelektromos photometer); Elektromos gyógyszerporlasztó; Tonoscillograph; Analitikai mérleg légfékes; Centrifuga; Thrombelastograph; Photometer (Leisson typ.).

II. Belklinika: Wassermann vízfürdő; Elektromos photométer; Autom. ener-

I. Táblázat

Betegforgalmi mutatók 1965/66 és 1966/67-ben

Klinika	Ágyszám	Kiirt beteg		Ápolási napok száma		Ágykihasználási %		Ápolás átlagos tartama		Járóbetegforgalom		Meghalt
		1965/66	1966/67	1965/66	1966/67	1965/66	1966/67	1965/66	1966/67	1965/66	1966/67	
I. Bel	128	2 625	2 441	42 441	44 226	99,0	97,3	17,0	19,1	16 986	19 477	115 149
II. Bel	114	2 290	2 743	34 907	37 356	83,9	89,8	15,2	13,6	11 016	10 288	112 144
Bőr	114	1 952	1 945	35 469	35 656	85,2	88,1	18,2	18,3	2 180	1 505	14 16
Fül-Orr-Gége	45	2 622	2 944	14 842	14 618	90,4	89,0	5,7	5,0	22 287	21 971	1 —
Gyermekek	180	2 728	3 133	44 189	50 037	67,3	76,5	16,2	16,0	7 368	6 817	111 121
Ideg	147	2 269	2 377	55 551	58 282	103,5	108,6	24,5	24,5	6 725	7 210	104 138
Orthopaed	60	1390	1491	20 130	20 851	91,9	95,2	14,5	14,0	7 464	7 759	15 4
Radiológia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10 006	10 493	— —
I. Sebészet	141	3 292	3 405	49 525	52 060	96,7	101,2	15,0	15,3	15 515	17 756	93 107
II. Sebészet	110	2 680	2 871	34 945	37 825	87,0	94,2	13,0	13,2	6 768	6 420	60 88
Stomatológia	14	512	483	3 279	3 397	64,2	66,5	6,4	7,0	36 785	37 884	— —
Szem	85	1 907	1 915	27 867	27 752	89,8	89,5	14,6	14,5	11 830	11 987	— —
Szülészet-Nőgy.	210	11 414	12 082	70 694	69 636	92,2	90,8	6,2	5,8	29 676	30 166	9 6
TBC	420	2 294	2 267	150 732	145 248	98,3	94,7	65,7	64,1	—	—	65 74
Összesen	1768	37 975	40 097	586 632	596 944	91,2	92,9	15,4	14,9	184 606	189 733	699 847

II. táblázat

A klinikák személyi ellátottsága

Klinika	Ágyszám	Ápolt betegek száma	Orvos	Nem orvos diplomás	Intéző	Osztályvezető	Beosztott nővér	Tanfolyamos ápolónő	Főműtős	Műtész asszisztens	Labort. asszisztens	Gyermek-ápolónő	Csecsemő-gondozónő	Műtősség	Beteghordó	Segédápolónő	Takarítónő	Eu. adminisztrátor	Gondnok	Egyéb közfoglalkoztatók
I. Belklinika	128	2441	21 + 1 ²⁾	1 vegyész	1	4	25	2	—	—	7	—	—	—	5	1	8	2	1	4
II. Belklinika	114	2743	18 + 1 ²⁾	1 vegyész	1	2	22 + 1 ³⁾	1	—	—	3	—	—	—	1	2	13	1	—	5
Bőrklinika	114	1945	16	1 vegyész	1	4	17	—	—	—	4	—	—	—	2	—	9	2	1	5
Fül-orr-gégeklin.	45	2944	11	1 gyógy. ped.	1	1	9	—	1	1	4	—	—	2	2	1	4	1	—	1
Gyermekklinika	180	3133	27 + 2 ²⁾	1 vegyész	1	7	9	2	—	—	3	51	1	—	10	2	8	2	—	4
Idegklinika	147	2377	24	1 gyógy. ped.	1	5	37	2	1	2	4	—	1	—	—	1	18	1	1	7
Orthopaed k.	60	1491	10	—	—	2	15	—	1	1	1	—	—	1	4	—	5	1	—	4
Radiológiai k.	—	—	16	1 fizikus	—	—	—	3	1	—	8	—	—	—	—	—	3	—	—	15
I. Sebészeti k.	141	3405	22	—	2	4	32 + 1 ³⁾	3	1	5	2	—	—	4	7	3	8	1	—	4
II. Sebészeti k.	110	2871	16	—	1	3	24 + 1 ³⁾	2	1	3	1	—	—	3	3	3	10	2	1	3
Stom. klin.	14	483	11	—	—	1	4	—	—	1	4	—	—	—	1	—	2	1	—	4
Szemklinika	85	1915	12 + 1 ²⁾	—	—	2	18	1	1	1	2	—	—	—	3	—	6	1	1	1
Nőgyógy. kl.	210 + 70 ¹⁾	12 082	33 + 1 ²⁾	1 vegyész	1	7	42 + 1 ³⁾	3	1	2	2	—	16	2	4	2	21	3	—	6
Tüdőgyógy. k.	420	2267	32	1 vegyész	1	9	54 + 2 ²⁾	5	1	4	7	—	—	3	1	3	26	1	1	8

¹⁾ = csecsemőágy, ²⁾ = központi gyakornok, ³⁾ = központi státuson

gia szelektív számláló; Roncsoló és lepároló; Aktivitás aránymérő; Egyetemes szemészeti vizsgáló készülék.

Bőrklínika: Kryostat, Spektralkolorimeter; Elektromos hűtőszekrény; Spektraphotometer.

Fül-, Orr- Gégeklínika: Morpheus altatógép; Békésy audiométer; Storz bronchoscop.

Gyermekklínika: pH-mérő; Mikroszkóp; Elektromos autoclav; horizontális elfo. készülék; Univerzális ólomtorony; Biológiai pH-mérő.

Ideg- és Elmegyógyászati klínika: EEG. kiegészítő tartozékok; DC erősítő; Oxyméter respirátor.

Orthopaed klínika: Mennyezeti műtőlámpa 9 égős; Birdrespirátor; Electrorespirátor.

Radiológiai klínika: Gigantos alapkészülék; Gigantos alkatrész; Odelca 100-as készülék; Különböző doziméterek.

I. Sebészeti klínika: Respirator; Olajpumpás műtőasztal; Centrifuga; Elektroszpirator; Mikroszkóp; Rtg. képerősítő berendezés.

II. Sebészeti klínika: Elektromos szívókészülék; Fogászati hőlégsterilizátor; Elektromanométer; Atlasz oxyméter.

Stomatológiai klínika: Panoramix Rtg.-készülék.

Szemklínika: Mélyhűtő; Centrifuga; Ultrahangkészülék; Lokalizátor; Zeiss kutatómikroszkóp.

Szülészeti és Nőgyógyászati klínika: Nagy méretű autoclav; Műtőasztal; Binokuláros mikroszkóp; Pulnomát lélegeztető készülék; Morpheus altatógép; Automatikus lélegeztető készülék (Birdmart).

Tüdőgyógyászati klínika: Villany autoclav; Altatógép; Bismark 8 respirator; Tüdő-szív gép.

A gyógyító munkát illetően az egyes klinikák az alábbi *speciális osztályrészelekkel*, ill. *sakrendelésekkel rendelkeznek*:

I. Belklínika: infarctus osztály és hepatológiai osztály. Hepatológiai, angiológiai, haematológiai, cardiológiai, allergológiai és endokrinológiai sakrendelés.

II. Belklínika: izotóp osztály. Collagen-haematológiai, gastro-enterológiai, endokrin, thyreoid-izotóp sakrendelés.

Bőrklínika: gyermekosztály; tbc osztály. Phleobraphiai-, collagen- és tbc sakrendelés.

Fül-, Orr- Gégeklínika: audiológiai és otoneurológiai osztályrészlég.

Gyermekklínika: klimaosztály. — Haematológiai-, endokrinológiai-, diabeteses-, nephrológiai- és cardiológiai sakrendelés.

Ideg- és Elmegyógyászati klínika: organicus neurológiai osztály, idegsebészeti osztály, neurosis osztály. EEG sakrendelés és epilepsiás gondozás.

Orthopaed klínika: balesetsebészeti osztály és traumatológiai sakrendelés.

Radiológiai klínika: angiographias és telekolbalttherapiás sakrendelés.

I. Sebészeti klínika: urológiai és traumatológiai osztály. Urológiai, traumatológiai és emlőbetegségek sakrendelése.

II. Sebészeti klínika: traumatológiai, gyermeksebészeti és fejlődési rendellenességek, érsebészeti, plasticai sebészeti részleg és postoperatív kezelő osztály. Peripheriás érsebészet, plasticai sebészet és fejlődési rendellenességek sakrendelése.

Stomatológiai klínika: konzerváló, prothetikai, paradentológiai sakrendelés.

Szemklínika: Ple- és orthoptikai sakrendelés és glaukoma gondozás.

Nőgyógyászati klínika: endokrinológiai, terhspathológiai, onkológiai és nőgyógyászati urológiai osztályrészelek. Endokrinológiai, kolposzkopos, nőgyógyá-

szati urológiai, amnioszkópiás családvédelmi és konsultatív terhestanácsadások mint speciális szakrendelések.

Tüdőgyógyászati klinika: cardiorespiratoricus, bronchológiai, mellkassebészeti és csontsebészeti és szem-tbc osztály.

Az egyes klinikák folyó évben az alábbi *diagnosztikus, therapiás, és műtéti eljárásokat* vezették be:

I. Belklinika: arteriographia, aortographia, lymphographia, májbiopsia, laparoscopia. Celloskop. — Cytostaticumok intrapleurális alkalmazása. Colitis ulcerosa localis kezelése.

II. Belklinika: Fiberszkópia, immunelfő, LATS meghatározás, csontvelő trepanáció, vvt. élettartam meghatározása. — Új cytostaticák és spasmolyticák alkalmazása.

Bőrklinika: immunfluorescens vizsgálatok, gel-diffúziós vizsgálatok, Kryostattal végzett gyors diagnosztikai eljárások. Új helyi kezelések bevezetése: Terracortryl spray, Locacorten kenőcs, antimykoticus szerek.

Fül-, Orr- Gégeklinika: Stapedectomiák és tympanoplasticák. Beatmungs-bronchosocopia.

Gyermekklinika: Se, Cl, P, Fe. — vaskötőkapacitás, összfehérje, alkalikus phosphatase meghatározása ultramikroanalitikai módszerrel, immunelektroforézis. Se. Leucinaminopeptidase-meghatározás, Se. ASK-meghatározás. Orthotoluidines-vecúror-meghatározás. Antibioticus-steroid spray kezelés.

Ideg- és Elmegyógyászati klinika: Andaxin-lökés therapia, Tegretol kezelés, elmeosztályon a nyitott kapu módszerének bevezetése.

Orthopaed klinika: a törések irányított aktív kezelésének továbbfejlesztése, csípő arthroplastica trochanter beültetéssel, medence osteotómia vápaelégtelenség esetén.

Radiológiai klinika: gynecographia, mammographia, infusios urographia. A nőgyógyászati tumoros beteganyag sugártherapiájának mérés és számítás alapján történő módszere.

I. Sebészeti klinika: nagydosisú intrajód alkalmazása műtéti előkészítésben, infusios urographia és cholangiographia. Laedetter-féle módosított húgycsőplastica. Vesekő oldása conservativ módon.

II. Sebészeti klinika: plasticai módosítások, új szívó drain módszer. Műanyag érpótlások.

Stomatológiai klinika: Panoramix Rtg. felvételek bevezetése. Pulpa-gangraena kezelése új gyógyszerekkel, pulpasapkázás új gyógyszerrel. Compressió osteosynthesis állcsonttörésnél, tuber-plastica és prothelőkészítő plastica.

Szemklinika: szemészeti elektromyographia, fotocoagulatio Bauer-f. retinaleválás elleni műtét, verticalis kancsalműtétek.

Nőgyógyászati klinika: amnioscopia, terheléses magzati EKG, magzati phonocardiographia, hormonanalitikai vizsgálatok, izotóp nephrographia és placentographia, aspiratiós endometrium diagnosztika. Psychoprophylacticus szüléselőkészítés, központi oxigén ellátás megszervezése, collum cc.-nél cystostaticumok bevezetése, neurolept analgesia és a méh vérzészavarainak aminocaprinsavas kezelése. Interruptio végzése vacuum aspiratorral és a Saling expressor alkalmazása.

Tüdőgyógyászati klinika: fizikai munkakapacitás meghatározás, balszív katheretes vizsgálata, audiometriás vizsgálatok és transbronchialis tübiopsia. Bronchus varrógép alkalmazása.

A tudományos munka vonatkozásában megemlíthető, hogy a klinikákról a

tárgyévben megjelent 448 közlemény közül 166 a gyógyító-megelőző munkával kapcsolatos.

A *iatrogen infekció* elleni küzdelem terén központi intézkedéssel ez évben megvalósítottuk klinikáinkon a háromfázisú mosogatást. Általános törekvés volt a fecskendők és műszerek sterilizálásának megjavítása. Egyes klinikákon (Nőgyógyászat) germicid lámpákat szereltek fel, a műtőkben, a szülőszobában és az újszülött részlegen baktérium szűrést végeztek. Ennek eredményeit hasznosították. Külön szoptató szobát rendeztek be. A gyermekklinikán a tejkonyha készítmények bakteriológiai ellenőrzése történik, a klímaosztályon prophylacticus intézkedéseket vezettek be és új üveg sterilizáló autoclavot állítottak be. Itt említhető meg a műanyag szerelések általános használata transfúzióknál és infúzióknál.

A *kórházkultúra* érdemi emelése vonatkozásban kétségtelenül súlyosan gátló tényező a túlszűfolttság és az, hogy klinikáink részben az ezelőtt 50 évvel lényegesen kisebb ágyszámra és kórházi funkciók ellátására tervezett, részben pedig más célokat szolgáló egységek átalakításával nyert épületekben fejtik ki klinikai funkcióikat. Egyetlen klinikán sem valósíthatók meg — még csak megközelítő módon sem — azok a feltételek (kisebb ápolási egységek, a fennjáró betegek étkező, társalgó helyiségei stb.), amelyek a modern kórházkultúrának elengedhetetlen tényezői. Így e téren az elmúlt évben legfeljebb a berendezési és felszerelési tárgyak felújítása, helyiségek kifestése jelentett előrehaladást az egyes klinikákon.

A *munkavédelem* terén eredményekre vezetőnek kell lenni, hogy ez évben a minisztériumi rendelet alapján a kijelölt beosztásban levő dolgozók munkavédelmi vizsgát tettek. A munkavédelmi szemléket mindenütt rendszeresen megtartották és a felvett jegyzőkönyveket az Egyetemi Tanácsülés elé terjesztették.

Klinikáinknak — a gyógyító-megelőző munkájukkal vonatkozásban — a *területtel való kapcsolatát* illetően az alábbiakat emelem ki: az I. Belklinikai megszervezte a körzeti orvosok klinikai konzultációját és magasabb szintű konsziliáriusi kapcsolatot teremtett az SZTK-val és rajta keresztül a területtel. A Bőr-klinika folytatja a már hagyományos havi betegdemonstrációkat. A Gyermek-klinika intenzíven részt vesz a MSZSZ és bölcsődék ellátásában, a referátum anyagait megküldi a területéhez tartozó kórházak főorvosainak. Az Idegklinikai több területi intézetet patronál és a terület egy községében szociopszichiatriai felmérést végez. A Fogászati klinika igazgatója egyúttal megyei stomatológus főorvos is. A Szülészeti klinika orvosai látják el teljes egészében a város terhestanácsadásait, a megye 3 járásának szakorvosi teendőit, a városban egy iskolásleány, egy nővédelmi és egy családvédelmi szakrendelést.

Az *etikai problémákat* illetően egyrészt megnyugtató, hogy az MSZMP egyetemi szervezetének Végrehajtó Bizottsága által végzett széleskörű információ szerzés során — cím, klinika megjelölés és aláírás nélkül — kért és beérkezett válaszokból kivétel nélkül azt írják, hogy klinikáinkon nem észlelhető merkantilista szellemű, ennek érdekében előnyöket biztosító magatartás, sőt néhányan említik, hogy szerény honoráriumokat sem fogadtak el. Másrészt említik az ápolási munka hiányosságait, de főleg a megértő, életkedvet sugárzó, optimista hangulatú ápolói munkát igénylik. — Felvetődött a gyógyító munka elbürokratizálódásának veszélye és az, hogy orvosaink gyógyítómunkában való funkciója nincs úgy mérlegelve, értékelve, mint az oktatási, de különösen a tudományos munkában.

Az elmúlt évben az egyetemi Pártszervezet Végrehajtó Bizottsága behatóan foglalkozott egyetemünk etikai, munkaerőköltségi helyzetével, a gyógyítómunka továbbfejlesztésének lehetőségeivel. A mindenre kiterjedő, széleskörben végzett

elemző munka kiértékelését, megállapításait, az így hozott javaslatokat ill. határozatokat a Pártbizottság, a Rektori Tanács, majd az Egyetemi Tanács is megvitatta és elfogadta. Az etikai és munkaerkölcsi helyzet további megszilárdítása, a gyógyítómunka további színvonalbeli emelése érdekében éppen ezért a Gyógyító-Megelőző Bizottság és a Rektori Tanács is a Párt Végrehajtó Bizottságának e téren hozott határozatait ez évi munkatervébe beiktatta, s így igyekszik azok realizálásával — a hozott határozatok szellemében — a gyógyítómunka színvonalát tovább javítani.

ÁRVAY SÁNDOR
gyógyító-megelőző rektorhelyettes

**Report on the curative work of the University of Debrecen,
Medical School in the academic year of 1966—67.**

Prof. Dr. S. Árvay,
curative-preventive deputy-rector

In the year 1966—67, 1,768 beds were at our disposal in the 14 clinics of the University of Debrecen, Medical School. In 4 of them there are fewer than 100 beds, at 2 of our clinics we have more than 200 beds (Obstetrics-Gynaecology and Phthisiology), while the number of beds in the other clinics range from 100 to 200.

The data concerning the circulation of patients — compared with those of the previous year — are exhibited in Table I. It can be established from the table that in the academic year 1966/67 approximately 6⁰/₁₀₀ more patients were dismissed than in the previous year. This—in spite of the fact that the average duration of hospitalisation has decreased—caused a further rise of the hitherto high bed-utilization percent. In 12 of our 14 clinics the bed-utilization percent is above 88⁰/₁₀₀, in fact, at 2 of the clinics (Neurology and I. Dep. of Surgery) it exceeds 100⁰/₁₀₀. Only at the Clinic of Pediatrics on account of the under-utilization of the contagious ward—and at the clinic of Stomatology, owing to the small number of beds, bed-utilization is 76.5 and 66.5 per cent, respectively. These numbers reveal one of the characteristics of the curative work going on at our university: the overcrowdedness of our clinics. The number of out-patients has also increased: at 2 of our clinics, (Stomatology and Obstetrics) it has risen above 30,000, which means a turnover of more than 100 patients a day. Though the reconstruction of certain out-patient consultation rooms (II. clinic of Internal Medicine and clinic of Obstetrics) lately has improved the situation somewhat, overcrowdedness has remained the dominant characteristic. (Table I.)

Table II shows the staff provision of the clinics on the basis of the compilation by the Personell Department. In connection with this, attention must be called to two circumstances: 1. this year 44 nurses and technicians who had attended courses were put to work, thereby improving the nursing staff of the clinics, 2. the hitherto out-dated indices determined by the complement was thoroughly supervised by the Curative-Preventive Committee which—taking into consideration the functions and facilities of the clinics—elaborated new guide numbers accepted by the University Council. In the course of a subsequent increase in staff the distribution of the positions will take place on the basis of these numbers. (Table II.)

To demonstrate how bountifully the clinics were provided with instruments and apparatus, we hereby give a list of the apparatus procured this year costing more than 8,000 Ft each;

I. Clinic Internal Medicine: Celloscope (automatic blood counter); Electro-phonetic apparatus; Water-distilling apparatus (10 liters per hour); a Film-viewer box (cabinet); Pump Type EBT 40/200; Universal kitchen apparatus; Spec-

tromom 400 (a lightelectric photometer); an Electric drug-vaporizer; a Tonoscillograph; an Analytic Scales with air-brake; a Centrifuge; a Thromboelastograph; a photometer (Leisson type).

II. Clinic Internal Medicine: a Wassermann water-bath; an electrophotometer; an Automatic Energy Selective Counter; a Disintegrater and distiller; an Ratemeter; and Universal Ophthalmological examining apparatus.

Clinic of Dermatology: Krystostat, Spectral Colorimeter, an electric refrigerator, a Spectrophotometer.

Clinic of Oto-Rhino-Laryngology: a Morpheus anaesthetizing apparatus, a Békésy Audiometer, a Storz Bronchoscope.

Clinic of Paediatrics: a pH-meter, a microscope, an Electric Autoclave, a Horizontal Elfo-apparatus, a Universal Lead-tower, a Biological pH-meter.

Clinic of Neurology and Mental Diseases: EEG supplementary accessories, a DC Amplifier an Oxymeter Respirator.

Clinic of Orthopedics: a ceiling operating-reflector with 9 bulbs, a Bird-respirator, and an Electrorespirator.

Clinic of Radiology: a Gigantos basic apparatus, Gigantos accessories, an Odelca 100 apparatus, various dosimeters.

I. Clinic of Surgery: a Respirator, an operating-table with oil-pump, Centrifuge, an Electrorespirator, a microscope, X-ray picture amplifier.

II. Clinic of Surgery: an Electric-aspirator, a dental Thermosterilizer, an Electric manometer, an Atlas Oxymeter.

Clinic of Stomatology: a Panorami X-ray apparatus.

Clinic of Ophthalmology: a deep-freezer, a Centrifuge, an Ultrasound apparatus, a Localizer, a Zeiss research microscope.

Clinic of Obstetrics and Gynaecology: an extra-size Autoclave, an operating-table, a Binocular microscope, a Pulmonat respirator apparatus, a Morpheus anaesthetizing apparatus, an Automatic Respirator apparatus (Birdmart).

Clinic of Phthisiology: an electric autoclave, an anaesthetizing machine, a Bismark 8 respirator, a lung-heart machine.

As regards curative work, the clinics possess the following *special department units* and *specialist consultation rooms*:

I. Clinic of Internal Medicine: Infarct and Hepatological Units. Hepatological, angiological, haematological, cardiological, allergological, and endocrinological consultations.

II. Clinic of Internal Medicine: Isotope Unit. Collagen-haematological, gastroenterological, endocrine, thyroid-isotope consultations.

Clinic of Dermatology: Children's and TBC Units. Plebographic-collagen and TBC consultations.

Clinic of Oto- Rhino- Laryngology: Audiologic and Otoneurologic department units.

Clinic of Paediatrics: Climatic Unit. Haematologic-, endocrinologic-, diabetes-, nephrologic-, and cardiologic consultations.

Clinic of Neurology and Mental Diseases: Organic Neurologic, Neurosurgical, and Neurosis Units. EEG consultation and epileptic treatment.

Clinic of Orthopedics: Accident-surgical unit and traumatologic consultations.

Clinic of Radiology: Angiographic and telecobalt-therapeutic consultation.

I. Clinic of Surgery: Urological and Traumatological units. Urologic, traumatologic and breast-disease consultations.

Table I.
Patient-turnover indices 1965/66 and 1966/67

Clinic	Number of beds	Dismissed patients		Number of nursing days		Utilization of beds in %		Mean duration of nursing		Out-patient turn-over		Deaths	
		65/66	66/67	65/66	66/67	65/66	66/67	65/66	66/67	65/66	66/67	65/66	66/67
I. Internal Med.	128	2 625	2 441	44 502	44 226	99,0	97,3	17,0	18,1	16 986	19 477	115	149
II. Internal Med.	114	2 290	2 743	34 907	37 356	83,9	89,8	15,2	13,6	11 016	10 288	112	144
Dermatology	114	1 952	1 945	35 469	35 656	85,2	88,1	18,2	18,3	2 180	1 505	14	16
Oto-rhino-laryngology	45	2 622	2 944	14 842	14 618	90,4	89,0	5,7	5,0	22 287	21 971	1	—
Paediatrics	180	2 728	3 133	44 189	50 037	67,3	76,5	16,2	16,0	7 368	6 817	111	121
Neurology	147	2 269	2 377	55 551	58 282	103,5	108,6	24,5	24,5	6 725	7 210	104	138
Orthopedy	60	1 390	1 491	20 130	20 851	91,9	95,2	14,5	14,0	7 464	7 759	15	4
Radiology	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10 006	10 493	—	—
I. Surgery	141	3 292	3 405	49 525	52 060	96,7	101,2	15,0	15,3	15 515	17 756	93	107
II. Surgery	110	2 680	2 871	34 945	37 825	87,0	94,2	13,0	13,2	6 768	6 420	60	88
Stomatology	14	512	483	3 279	3 397	64,2	66,5	6,4	7,0	36 785	37 884	—	—
Ophthalmology	85	1 907	1 915	27 867	27 752	89,8	89,5	14,6	14,5	11 830	11 987	—	—
Obstetrics-Gynaecology	210 70	11 414	12 082	70 694	69 636	92,2	90,8	6,2	5,8	29 676	30 166	9	6
Phthisiology	420	2 294	2 267	150 732	145 248	98,3	94,7	65,7	61,4	—	—	65	74
Altogether	1768	37 975	40 097	586 632	596 944	91,2	92,9	15,4	14,9	184 606	189 733	699	847

Table II.
Personnel of the Clinics

Clinic	Number of beds	Number of patients nursed	Physician	Non-physician graduate	Manager	Chief nurse	Assigned nurse	Nurse having attended course	Chief Surgeon's assistant	Surgeon's assistant	Lab. assistant	Paediatric nurse	Infants' nurse	Surgeon's helper	Stretcher bearer	Auxiliary nurses	Charwomen	Health administrator	Steward	Other medium level health worker
I. Internal Med.	128	2441	22	1	1	4	25	2	—	—	7	—	—	—	5	1	8	2	1	4
II. Internal Med.	114	2743	19	1	1	2	23	1	—	—	3	—	—	—	1	2	13	1	—	5
Dermatology	114	1945	16	1	1	4	17	—	—	—	4	—	—	—	2	—	9	2	1	5
Oto-rhino-laryngology	45	2944	11	1	1	1	9	—	1	1	4	—	—	2	2	1	4	1	—	1
Paediatrics	180	3133	29	1	1	9	7	2	—	—	3	51	1	—	10	2	8	2	—	4
Neurology	147	2377	24	1	1	5	37	2	1	2	4	—	1	—	—	1	18	1	1	7
Orthopaedy	60	1491	10	—	—	2	15	—	1	1	1	—	—	1	4	—	5	1	—	4
Radiology	—	—	16	1	—	—	—	3	1	—	8	—	—	—	—	—	3	—	—	15
I. Surgery	141	3405	22	—	2	4	33	3	1	5	2	—	—	4	7	3	8	1	—	4
II. Surgery	110	2871	16	—	1	3	25	2	1	3	1	—	—	3	3	3	10	2	1	3
Stomatology	14	483	11	—	—	1	4	—	—	1	4	—	—	—	1	—	2	1	—	4
Ophthalmology	85	1915	13	—	—	2	18	1	1	1	2	—	—	—	3	—	6	1	1	1
Obstetrics Gynaecology	210 70	2082	34	1	1	7	43	3	1	2	2	—	16	2	4	2	21	3	—	6
Phthisiology	420	2267	32	1	1	9	56	5	1	4	7	—	—	3	1	3	26	1	1	8

II. Clinic of Surgery: Traumatologic, Children's Surgery-, Developmental Disorders, Vascular Surgery-, Plastic Surgery-, and Postoperative Treatment units. Peripheral vascular surgery, plastic surgery, and developmental disorders consultations.

Clinic of Stomatology: Preservative, prosthetic, and parodontologic consultations.

Clinic of Ophthalmology: Ple- and orthoptic consultations and treatment of glaucoma.

Clinic of Gynecology and Obstetrics: Endocrinologic, pregnant-pathologic, oncologic and gynecologic- urologic units. Endocrinologic, coloscopic, gynecologic-urologic amnioscopic, family-prospective and pregnancy consultations as specialist consultations.

Clinic of Phthisiology: Cardiorespiratory-, bronchologic-, thoracic-surgical-, bone-surgical-, and eye TBC units.

Some of the clinics introduced during the current year the following *diagnostic, therapeutic* and *operative procedures*:

I. Clinic of Internal Medicine: Arteriography, aortography, lymphography, liver-biopsy, laparoscopy, the intrapleural application of cytostatics. Celloscopy, the local treatment of colitis ulcerosa.

II. Clinic of Internal Medicine: Fibroscopy, immunelfo, LATS determination, trepanation of bone-marrow, life-span determination of application of new cytostatics, and spasmolytics.

Clinic of Dermatology: Immunfluorescence investigations, gel-diffusion investigations, rapid diagnostic procedures carried out by means of Kryostat. Introduction of new, local treatments: Terracortryl spray, Locacorten ointment, antimycotic drugs.

Clinic of Oto-Rhino-Laryngology: Stapedectom and tympanoplastics. Beatmungsbronchoscopy.

Clinic of Pediatrics: Se, CL, P, Fe,—ironbinding capacity, determination of total protein, alkalic phosphotase by means of ultramicro-analytical method, immunoelectrophoresis. Determination of Se. Leucinaminopeptidase, Se. ASK-determination. Orthotoluidine bloodglucose determination. Antibiotic-steroid spray treatment.

Clinic of Neurology and Mental Diseases: Andaxin-impulse therapy, Tegretol treatment, the introduction of the „open-gate” method, at the department of Mental Diseases.

Clinic of Orthopaedics: the further development of controlled active treatment of fractures, hip arthroplastics with trochanter implantation, pelvis osteotomy in cases of socket-insufficiency.

Clinic of Radiology: Gynecography, mammography, infusional urography, Ray therapy method for gynecological tumours by means of measurement and calculation.

I. Clinic of Surgery: Application of large doses of intrainodine for operative preparation, infusional urography and cholangiography. Modified Laedetter urethra plastics. Conservative method of dissolving renal stone.

II. Clinic of Surgery: Modification of plastics, new drain method. Synthetic vein replacements.

Clinic of Stomatology: Introduction of Panoramix X-ray pictures. Pulp-gangrene treatment with new drugs, pulp-capping with new drugs. Compression osteosynthesis of jaw-bone fractures, tuber-plastics.

Clinic of Ophthalmology: Ophthalmological electromyography, photocoagulation Bauer-operation against retina detachment, vertical strabismic operations.

Clinic of Gynecology and Obstetrics: Amnioscopy, loaded foetal EKG, foetal phonocardiography, hormone-analytical investigations, isotope nephrography and placentography, aspirational endometrium diagnostics. Psychoprophylactic preparations for delivery, organization of central oxygen supply, introduction of cytostatics in collum cc., neuroleptic analgesia and the aminocaproic acid treatment of the bleeding disorders of the uterus. Interruption by means of the vacuum aspirator and the application of the Saling expressor.

Clinic of Phthisiology: Determination of physical work-capacity, catheter examination of the left-heart, audiometrical examinations and transbronchial needle-biopsy. Utilization of the bronchus sewing-machine.

With respect to the *scientific work* we may mention that of the 448 communications published at the clinics, 166 deal with curative-preventive work.

As regards the struggle against *iatrogen infection*, the three-phase washing up has been carried into effect this year. There was a general endeavour to improve the sterilization of the syringes and instruments. At certain clinics (Gynecology) germicide lamps were installed, bacteria check-ups were carried out in the operating-theatres, in the delivery-rooms, and in the department of newborns. The results obtained were turned to good account. A separate nursing-room was furnished for suckling-babes. A bacteriological check-up of the milk-kitchen preparations is constantly being carried out at the Clinic of Paediatrics, prophylactic measures were introduced in the climatic unit and a new glass-sterilizing autoclave was installed. Mention can also be made of the general employment of the synthetic fittings at transfusions and infusions.

With regard to improving our hospital culture there is no doubt but that overcrowding is the most serious inhibitory factor. Our clinics function partly in buildings planned 50 years ago for an essentially smaller bed-capacity, and partly on converted buildings originally serving other purposes. None of the clinics can effect the conditions which are the indispensable factors of modern hospital culture (small nursing units, a separate dining-room and parlour for convalescents, etc.). In this respect only the renovation of furniture and fittings, the painting of the rooms can be said to have signified improvement at some of the clinics this year.

As concerns the problem of labour-safety we may mention that the designated workers passed the labour-health-regulation examination as ordered by the ministerial decree issued this year and this may contribute to better results in the field of labour-safety. The labour-safety inspections were adhered to regularly and the official reports were submitted to the University Council meeting.

With respect to the curative-preventive work of our clinics as regards *connections with our region* I should like to emphasize the following: the I. Clinic of Internal Medicine has organized the clinical consultation of district physicians and established a higher level council relationship with the National Health Service and through it with the entire region. The Clinic of Dermatology is continuing its traditional monthly patient-demonstrations. The clinic of Paediatrics is intensely participating in is the health-care of the "Moving Specialist Service" and nurseries, sending its reports to the head-physicians of the regional hospitals. The Clinic of Neurology is patronizing several regional institutes and is carrying out sociopsychiatric screening in a community of the region. The director of the Clinic of Stomatology is at the same time the stomatologic head-physi-

cian of the whole county. The physicians of the Clinic of Gynecology provide for all the pregnancy-consultations of the town, as well as for the duties of 3 district specialists and a specialist-consultation in the town for schoolgirls, and last but not least for a women's safe-guard and family safe-guard consultation.

As regards *ethical problems* we find it reassuring that the Executive Committee of the university organization of the MSZMP, after carrying out extensive inquiries without designating addresses, clinics, and signatures, has asked for and received letters which verify that there is no sign of mercantile mentality at our clinics, in fact some letters mention that even modest fees were rejected. On the other hand, however, mention was made of the inadequacy of nursing work, with the remark that nursing radiating more understanding, optimism, and a joy of life is needed. The question of the danger of bureaucratization of curative work was also raised, furthermore, that the functioning of our physicians in therapeutic work is by far not so well measured and valued as in educational, and especially in scientific work.

In the past year the Executive Committee of the University Party Organization thoroughly dealt with the ethical, working-morale situation of our university, and with the possibility of improving our curative work. The evaluations and establishments of the extensive analysing work, the propositions and resolutions drawn from them were discussed and accepted by the Party Committee, the Rector's Council, and the University Council. In the interests of consolidating the ethical and working-morale situation and raising the level of curative work, the Curative-Preventive Committee and the Rector's Council have promulgated the resolutions of the Party Executive Committee into this year's schedule, thereby endeavouring to raise the level of the therapeutic work of our university in the spirit of the accepted resolutions.

Tájékoztató az egyetem gazdasági munkájáról

HAÁR FERENC
egyetemi gazdasági főigazgató

Egyetemünk Gazdasági Igazgatósága a költségvetési előirányzatok körültekintő megtervezése, valamint a tervszerű felhasználások biztosítása útján támogatja az egyetem gyógyító, oktató és kutatómunkáját.

Az egyetem rendelkezésére bocsátott költségvetési előirányzat, tudományos kutatási támogatás és beruházási hitel volumenében 1966. évben mintegy 135 000 000 Ft-ot tett ki. Ezen előirányzathoz többek között 45 570 000 Ft, az egyetem által foglalkoztatott 2005 fő dolgozó alapbér és egyéb bérjellegű kifizetései, 17 416 000 Ft gyógy-, vegyszer, kötszer és egyéb gyógyászati anyagra, 11 651 000 Ft ellátottak és alkalmazottak ételmezésére, 15 962 000 Ft felújításra, 2 025 000 Ft tudományos kutatás céljára volt biztosítva. A költségvetési előirányzatokon túlmenően az Egészségügyi Minisztérium az oktatás korszerűbbé tétele érdekében — központi keretből — oktatási eszközök beszerzését is lehetővé tette.

Az egyetem 14 klinikáján összesen 1768 szervezett ágy működik az alábbi összetételben:

Belgyógyászat	232 ágy
Belgyógyászat izotóp	10 "
Gyermek-belgyógyászat	30 "
Gyermek-fertőző	60 "
Csecsemő	24 "
Csecsemő kora és sorvadt	42 "
Bőrgyógyászat	86 "
Bőrgyógyászat gyermek	18 "
Szájsebészet	14 "
Fül—orr—gége	45 "
Ideggyógyászat	66 "
Idegsebészet	27 "
Elme — zárt	54 "
Orthopaed	40 "
Traumatológia	65 "
Általános sebészet	152 "
Gyermeksebészet	10 "
Perifériás érsebészet	6 "
Plasztikai sebészet	4 "
Urológia	34 "
Szemészet	85 "
Szülészet	97 "

Nőgyógyászat	82	”
Nőgyógyászat daganatos	19	”
TBC belgyógyászat	252	”
TBC sebészet	85	”
TBC bronchológia	20	”
TBC légzésfunkció	28	”
TBC szemészet	25	”
TBC bőr	10	”
TBC nőgyógyászat	12	”
TBC gyermek	24	”
TBC nyári szanatórium	10	”
Összesen:	1768	ágy

Az elmúlt 1966. évben klinikáinkon 38 904 fekvőbeteget kezeltek átlagosan 15,3 nap ápolási idővel. Ugyanezen idő alatt a klinikai járóbetegrendelés keretében 187 078 járóbeteg vizsgálatát végezték el. A teljesített ápolási napok száma 92,4% ágykihasználás mellett 596 162 nap. Egy fekvőbeteg részére egy ápolási napra 1966. évben 26,18 Ft értékű, egy járóbeteg rendelési esetre 1,72 Ft értékű gyógyszerrel használtunk fel.

Az egyetemi oktatást 16 elméleti intézet látja el. Az oktatott hallgatók száma 1054 fő volt, akik közül 472 hallgató részére kedvezményes kollégiumi ellátást biztosítottunk. Az arra — tanulmányi eredményük alapján — érdemes, illetve rászorult hallgatók részére ösztöndíj, szociális támogatás, kedvezményes étkezés, rendkívüli segély stb. címén 1966. évben 7 137 000 Ft-ot fizettünk ki, amelyből egy hallgatóra 6771 Ft jut.

A szokásos nyári kórházi gyakorlatot mintegy 70 hallgató külföldön, a Szovjetunióban, Lengyelországban, Csehszlovákiában, Bulgáriában és a Német Demokratikus Köztársaságban töltötte.

Az elmúlt évben 142 orvos tett sikeres államvizsgát, illetve kapott diplomát.

A klinikai és elméleti-intézeti épületek többsége közel 50 éves, s állandó felújításra szorul. A klinikai kórtermek általában zsúfoltak. A zsúfoltság csökkentését — az Egészségügyi Minisztérium támogatásával — a bentlakók kiköltöztetésével, kiköltöztetési segély juttatásával igyekszünk elősegíteni.

Az Egészségügyi Minisztérium által évről évre rendelkezésünkre bocsátott jelentős összegű felújítási keret ésszerű felhasználásával a legfontosabb problémák megoldására törekszünk. A nagyobb volumenű munkálatok közül megemlítjük:

- A közműhálózat felújítási munkálatait, amely 1962-ben — az új diák-kollégium építésével, illetve annak a hálózatba való bekapcsolásával — kezdődött és 1966-ban fejeződött be 5 370 000 Ft költséggel.
- 1963. évtől fokozatosan tértünk át a saját termelésű egyenáram használatáról a váltóáramra. A munkálatok 1966. I. félévben fejeződtek be és 13 950 000 Ft költségkihatással jártak.
- Ugyancsak 1966-ban az energiaszolgáltatás folyamatosságának biztonságosabbá tétele érdekében kazántelepünket 2 430 000 Ft költséggel egy darab új 9 to/o teljesítményű BW kazánnal bővítettük.
- Az I. Belklinikán, a Szülészeti Klinikán alagsori ambuláns rendelőket és laboratóriumokat, a Fül-orr-gége Klinika alagsorában audiológiai centrumot, a Bőrclinikán kozmetikai rendelőt alakítottunk ki.

A fent említett nagyobb épületfelújítások mellett 5 075 000 Ft-ot fordítottunk szakmai felszerelések, műszerek, bútorok, röntgengépek felújítására, valamint kiselejtezett állóeszközök pótlására.

Épületkarbantartásra és kisebb — 20 000 Ft-ot meg nem haladó — építkezésekre 2 703 000 Ft-ot fordítunk.

A középáderek életkörülményeinek javítását segíti elő az 1966. augusztus 15-én üzembehelyezett 30 férőhelyes, minden kényelemmel felszerelt, modern nővérszállás, amelynek 1 463 000 Ft építési és berendezési költségéhez

- | | |
|---|------------------|
| — az Egészségügyi Minisztérium | 857 000 |
| — az egyetem külső megbízások fejlesztési alapjából | 526 000 |
| — az Egészségügyi Szakszervezet | 80 000 Forinttal |

járult hozzá.

Tudományos kutatások támogatására a klinika címen belül az éves költségvetés is biztosít előirányzatot. Ennek összege az 1966. évben 220 000 Ft volt. Ezen túlmenően a Magyar Tudományos Akadémia az egyetem Kórélettani Intézetének 1966. évben 278 500 Ft, az Egészségügyi Tudományos Tanács 14 elméleti intézetünk és 14 klinikánk részére 1 487 500 Ft támogatást nyújtott, mely összeget a támogatott klinikák és intézetek 99,7%-ban fel is használtak.

Évente átlagban 400 000—500 000 Ft körüli összeget tesz ki a külső megbízások fejlesztési alapjából beruházásra fordítható rész, amelynek intézeti fejlesztési hányadából tudományos kutatásokhoz szükséges állóeszközök, műszerek, berendezések beszerzését eszközöljük, a központi fejlesztésre fordítható részt általában nagyobb beruházás céljára használjuk fel. (Ebből épült a II-es számú, majd 1966-ban a már említett 30 férőhelyes III. számú nővérszállás!)

Említést kell tennünk arról a dicséretes kezdeményezésről, amelynek során a műszaki osztály szocialista brigádjainak 1966. november 7-i felajánlására a II. sz. Diákkollégium alagsorában társadalmi munkával klubhelyiséget alakítottak ki, amelyet szintén külső megbízások fejlesztési alapjából rendeztünk be.

Az év során a már említett költségvetési, MTA, ETT és külső megbízások fejlesztési összegein felül állóeszköz beszerzésre beruházásból 6 018 000 Ft összegben történt beszerzés. Ezen összegű beszerzéssel az egyetem állóeszköz készlete növekedett.

Gazdasági munkánkban központi feladatként tűztük magunk elé az előirányzatok tervszerű felhasználásának biztosítását. Az előirányzatok egy részével — az úgynevezett osztott hitelekkel — már évek óta a klinikák és intézetek gazdálkodnak.

**Dr. Verzár Frigyes professzor díszdoktorrá avatása
1967. március 4-én tartott ünnepi tanácsülésen**

Dr. ÁRVAY SÁNDOR
rektorhelyettes megnyitó beszéde

Tisztelt Díszdoktoravató Ünnepi Tanácsülés!

Verzár professzor úr életrajzi adatait, tudományos működésének, egyetemünk érdekében kifejtett munkásságának méltatását az alábbiakban ismertetem.

Verzár Frigyes professzor 1886. szeptember 18-án Budapesten született. Apja orvos volt, anyja pedig a híres német theológus, Pfeiderer professzor leánya.

Már 1905-ben, mint fiatal medicus Lenhossék professzor intézetében dolgozik. 1907-ben — 60 évvel ezelőtt — jelenik meg első közleménye, amelyben leírja, hogy a csirke embryo már 4—5 napos korában, tehát akkor, amikor még sem az idegek, sem a harántcsikolt izomzat nem differenciálódott, ritmusos mozgásokat végez. Ennek magyarázatát is adja. Közleménye után egy fél évszázadnak kellett eltelnie, hogy az akkor fiatal medicus megállapításait ismét felfedezzék.

Néhány évi morphologiai intézetben töltött munkássága után physiologiai kutatások iránti érdeklődését követve előbb Mansfeld professzor pharmacologiai, majd Tangl professzor pathophysiologiai intézetében dolgozott. Itteni munkásságára figyelt fel Bernstein, a hallei egyetem híres electrophysiologusa, Du Bois Raymond volt tanítványa. A Bernstein intézetében eltöltött évek hosszabb időre megsabták az electrophysiologia terén Verzár kutatási irányát. — Bernstein nyugalomba vonulása után magyar állami ösztöndíjjal még egy évet Barcroft intézetében, Cambridgeban töltött. Onnan hazatérve 1913-ban, tehát 27 éves korában a budapesti egyetem magántanárrá habilitálta.

Jöttek az első világháború évei. Verzárt, aki akkor katonai szolgálatát teljesítette, frontszolgálatra osztották be. Onnan sérülésével a debreceni Hadikórházba került. Felgyógyulása után a katonai kórház bakteriológiai laboratóriumának élére osztották be. Majd abban az időben, amikor a hadifoglyok, de a lakosság körében is kolera, és kiütéses typhus-járvány lépett fel, a honvédelmi hatóságok a fiatal amatőr mikrobiológust egy oly terület epidemiológus főnökévé nevezték ki, ahol kolerában hetente közel 500-an haltak meg. Ezek az évek kétségtelenül nem kedveztek a kutatómunkának, de Verzár ebben az időben is folytatta vizsgálatait a Bact.coli törzsek oxigén felvételét és CO₂ leadását határozva meg, a Barcroft apparatust, mint respirometert használva abban az időben, amikor Warburg-készülék még nem volt.

A háborús évek alatt határozta el a magyar kormány, hogy a debreceni háromszakos egyetemet az Orvosi Fakultás létrehozásával teljessé teszi. Az első három professzort: Kenézyt, Orsóst és Vészt ki is nevezik, majd Vészi halála után 1918 nyarán Verzárt nevezik ki a Kísérletes Kórtani Tanszék igazgatójává. Ettől kezdve — egész 1930-ban történt baseli meghívásáig — Verzár professzor kimagasló tagja volt a fiatal Orvosi Fakultásnak. Ő volt a most már teljes tudományegyetem első orvostudományi dékánja 1921—22-ben és rektora az 1928—29. évben.

Ha szabad ezen ünnepélyes percekben e dátumokkal kapcsolatosan sze-

mélyes reminescentiákat is feleleveníteni, dékánása évében ő avatott engem a debreceni egyetem I. éves hallgatójává, s 1928-ban, amikor ő volt a rektor, az ő kezéből vettem át orvosi diplomámat.

Kinevezése után hihetetlen munka hárult reá. A semmiből kellett nemcsak a tudományos kutatómunka feltételeit megteremteni, intézetét megszervezni, megtervezni, hanem az egész egyetem organizációja hármójukra, a három első professzorra: Kenézyre, Orsóásra és Verzárra hárult. Egyetemünk Kísérletes Kórtani Intézete a volt hadikórház DEMKE-ben levő bakteriológiai laboratóriumában kezdte meg működését, majd 1921-ben egyetemünk mostani gazdasági épületének balszárnyát foglalta el, s ott már mint az egyetem élettani és kórtani intézete működött.

Ettől az időtől kezdve, már mint Verzár professzor intézetének tagja és közvetlen munkatársa, személyes élményként él bennem végig, egész debreceni működése alatt az a sokrétű, hatalmas munka, amelyet hihetetlen energiával az intézete, de az egyetem egészének érdekében is sokszor a hajnali órákba nyúló munkájával végzett. Bár a klinikai telep építését a háborús években megkezdték, 1920-ra csak a mostani felvételi-gazdasági épület készült el. Éppen Verzár professzor dékánása idején indult meg — a háború utáni nyomasztó gazdasági viszonyok miatt hihetetlen nehézségek között — a klinikák és az elméleti intézetek építése, s e munkák fő mozgatója a három első professzor között kimagaslóan, éppen Verzár professzor volt. A nála jóval idősebb Kenézy és Orsós professzorok mellett a 30-as évei derekán levő Verzár professzornak soha el nem múló érdeme, hogy fiatalos lendületével, hatalmas munkabíráásával, egyetemünk iránti szeretetével — mert most már szívvel-lélekkel debreceninek érezte, mondotta magát — éjjel-nappal dolgozott azért, hogy az új Orvosi Fakultás egyetemi szinten, egyetemi környezetben, s egyetemhez méltó módon fejthesse ki működését. Hogy ez megvalósult, hogy 1929-re már az utolsó klinika is beköltözhetett a kórházból új épületbe, hogy az elméleti intézetek is a Nagyerdőben otthont találtak, ebben Verzár professzornak kimagasló érdeme volt, eredménye annak az építő munkának, amely Verzár professzor dékánása alatt az ő lelkesedésétől hevítve indult meg.

De Verzár professzor nemcsak a debreceni egyetem Orvosi Fakultásának megszervezésében végzett kimagasló munkásságával szolgálta a magyar orvosi tudomány fejlődését. Kimagasló érdemeket szerzett a magyar orvostudomány, tudományos élet szervezése terén is, mint az Országos Ösztöndíj Tanács főtitkára. Az ő kezébe jutott a tihanyi Hydrobiológiai Kutató Intézet, a világhírű nápolyi és plymouthi intézetek mellett Európában a harmadik legmodernebb ilyen irányú kutatóintézet. 1926-tól a debreceni intézeteinek vezetése mellett ő tervezte meg, ő rendezte be, indította meg ennek az intézetnek is a munkáját, ő volt az igazgatója 1938-ig, az Anschlussig, még akkor is, amikor már a baseli egyetem élettani intézetének igazgatója volt. Ez volt az a szervezett kapcsolat, melyet ő a magyar orvosi tudomány iránti szeretettől áthatva szilárdan tartott és ápolt mindaddig, amíg a politikai viszonyok alakulása 1938 után ezt már nem engedte meg.

Debreceni intézetében itt működése alatt két fő kutatási irány alakult ki: az egyik a vitaminok és hormonok közötti kapcsolat vizsgálata, a másik pedig a vékonybélből való felszívódás, valamint a bélbolyh mozgási szerepének vizsgálata.

11 esztendő debreceni professzori működése alatt az egyetem érdekében kifejtett munkásságán kívül megtervezte saját intézetét, az akkori viszonyoknak

megfelelően a legmodernebbül felszerelte, megindította a tudományos kutató munkát. S ezen aránylag rövid idő alatt olyan iskolát alakított ki maga körül, hogy akkori debreceni tanítványai közül — Magyarországon és külföldön — tízen lettünk professzorok. Munkásságával Európa-szerte olyan megbecsülést szerzett magának, hogy a baseli egyetem élettani intézet megüresült katedrájára 1930 nyarán egyhangúlag őt, a fiatal debreceni professzort hívták meg.

Nem lehet itt terem 37 esztendei, baseli tudományos munkásságának részletes méltatására. Csak két fő kutatási irányát emelem ki. A bélből történő felszívódást vizsgáló alapvető munkáinak szintézisét feleségével, Jean McDougallal írott könyvében 1936-ban adta ki. Már ebben az évben megkezdte úttörő munkásságát a mellékvesekéreg működésének vizsgálatában. Ő mutatta ki először, hogy adrenalectomizált macskák és patkányok éveken keresztül életben tarthatók desoxycorticosteron adagolásával. A Reichstein által szintetizált DOCA hatását ő és munkatársai „testelték” először a bélből történő cukorfelszívódás mértékével. A mellékvesekéreg fiziológiájával foglalkozó munkájuk összefoglalását az 1939-ben megjelent kitűnő könyvében adja.

Verzár professzor baseli működése alatt is végig tartotta a szoros kapcsolatokat a magyar tudományos élettel, a magyar kutatókkal. Intézetében állandóan dolgoztak magyar kutatók. Személy szerint én voltam abban a szerencsés helyzetben, hogy ezek sorát megnyithattam, amikor Verzár professzor baseli meghívása után vele mehettam és részt vehettem több mint egy évig új intézetének megszervezésében. Mire eljöttem már három új magyar kutató dolgozott ott, köztük az azóta itthon elhunyt Szörényi Imre akadémikus is.

A második világháború éveken keresztül lehetetlenné tette a kapcsolatok tartását hazánkban. Felszabadulásunk után azonban újra segítségünkre sietett. Megszervezte Svájcban azt az akciót, amelynek keretén belül 1945 nyarán egyetemünknek küldött egy 4 tonnás Austin teherautót, tele textiliákkal, gyógyszerekkel és műszerekkel. Verzár professzornak ez a segítsége teremtette meg az alapot arra, hogy a fasiszta dűlás által kifosztott klinikáink ismét megkezdheték gyógyító munkájukat.

Verzár professzor intenzív tudományos munkája mellett — melyet 18 megjelent könyve, illetve monographiája, valamint közel 500 publikációja dokumentál — 1942-től intenzív munkát végez az Egészségügyi Világszövetség keretén belül. Genfben részt vesz a WHO háború utáni táplálkozási program kidolgozásában, majd 1948-ban a FAO keretén belül Washingtonban a táplálkozási program megtervezésében. Az ENSZ titkársága megbízza a Bolíviába és Peruba kiküldött bizottság vezetésével, ahol hónapokat töltött az Andesekben, 1957-ben pedig Caracasban a préklinikai oktatás megszervezésére kéri fel. Tudományos munkássága elismeréséül a freiburgi egyetem honoris causa doktorrá avatta.

70 éves korában történt nyugalomba vonulása után ismét új intézetet szervez és indít meg intenzív kutatómunkát. 1956-ban a Nemzetközi Gerontológiai Társaság Biológiai Kutató Csoportjának főtítkára és mint ilyen megkezdí egy Experimentális Gerontológiai Intézet szervezését. 1958 utolsó hónapjaira már kész is Baselben a Nonnenweg 7. szám alatti házban a modernül berendezett intézet, melynek egyik vendégszobájának most is, majdnem mindig egy magyar kutató a lakója.

Tisztelt Ünnepi Tanácsülés!

Verzár professzor tudományos munkásságának az elmondottakban távolról sem adhattam még csak megközelítő, kellő méltatását sem. Értékelését jelzi azonban az a számos, a világ minden részéről megnyilvánuló elismerés,

amely a fiziológia és a gerontológia terén végzett kitűnő munkásságát és az ő személyét övezi. Munkásságát és személyét ért minden megbecsülés, minden tisztelet, nekünk, a magyar tudománynak, hazánknak is dicsőséget jelent. Verzár professzor közel 40 évi távolléte alatt mindig és mindenkor büszkén hangoztatta hovatartozását, boldogan vallotta magát magyarnak, együttérzett velünk nehéz napjainkban, s együtt örült boldogságunknak, szabadságunknak, sikereinknek.

Különösen értékeljük mi, debreceni egyetemünkön az ő munkásságát, egyetemünk legelső professzorai egyikének egyetemünk érdekében kifejtett munkáját, a velünk való kapcsolatoknak minden időben való fenntartását és biztosítását, s a legnehezebb időszakban való segítségnyújtását.

Ezért éreztük kötelességünknek, hogy egyetemi tanácsunk egyhangú határozata alapján — egyetemünk életében elsőnek — Verzár professzor honoris causa doktori avatására felterjesztést tegyünk. Ezért öröm és megtiszteltetés számunkra, hogy Dr. Verzár Frigyes professzor urat, egyetemünk Élettani és Kórtani Intézetének első igazgatóját, egyetemünk volt dékánját és első orvos rector Magnificusát a mai nap egyetemünk díszdoktorává avathatjuk.



AZ ÉLETTANI KUTATÁS AZ ELMŰLT 60 ÉV ALATT

Dr. VERZÁR FRIGYES
professzor beszéde

Ha koromban valaki visszatekint arra, hogy mi is történt ez alatt a 60 év alatt tudományunknak, az élettannak fogalmaival, céljaival és módszereivel, mindenekelőtt azt látja, hogy a mértékek, amelyeken belül próbáljuk az életet megérteni, meghatározott, konzekvens irányban nőttek.

A századfordulókor legmélyebbre a *morfológiai analízisek* vezettek. A szövettan csodálatos idegrendszeri képeket adott *Ramon y Cajal* és *Golgi* impregnációs módszereivel a neuron tan harcolt Apáthy neurofibrillumai ellen. Azt hittük, hogy értjük az idegrendszer működését.

A fejlődéstanban csodálatosan új determináns erőket ismertünk meg *Driesch*, *Roux* és *Seemann* kísérleteiben, amelyek egyben az összehasonlító élettannal új objektumokat hoztak a kutatásra.

De amikor az élet legjellemzőbb tulajdonságáról az ingerlékenységről halottunk, és Lenhossek intézetében az embrionális amnion autonóm mozgásait figyeltük, akkor éreztük, hogy a morfológiai kép nem elégíti ki tudásvágyunkat.

Az élettani kutatás akkor az egész test energetikai *analízisében* kereste az élet titkát. Az energetikai törvények, az energia megmaradásának elve a táplálkozástól az izommunka és hőtermelés kérdéséig látszólag fedték az életfolyamatok lényegét és mindezt kalóriákban lehetett kifejezni.

Az élet lefolyása egy programnak felelt meg, amely haladt az antropia felé. *Rubner* különböző állatok élettartamát is abban látta, hogy kilogramm-testsúlyban azonos mennyiségű kalóriát fogyasztanak az egész életben. *Tanl Ferenc* budapesti intézetében kaloriméterekben és respirációs készülékekben mérték a hőprodukción, nagyszerű technikával, a madártojástól az ökörig. Az *egész test sommás* analízise volt az út, amelyből az életfolyamatok összességére következtettünk.

Amikor 1911-ben *C. Funk* könyve a „Vitaminokról” megjelent, bár jóval előbb *Bunge* Baselban, *Hopkins* Cambridgeben már sejtették az élethez igen kis mennyiségben szükséges anyagokat, az energetikai anyagcserére még nem figyelt fel.

De az egész test helyébe akkor az *egyed szervek* iránti érdeklődés nőtt. 1911-ben a harántcsikolt izom anyagcseréjét *Barcroft*-nál már vérgáz analízissel mértük. *Starling* (1912) szív-tüdő preparátumai pedig a mai thorax sebészet alapjait vetették meg. A biokémia, amelynek alapjai már *Buchner* (1890 körüli) *enzymológiai vizsgálatai* óta rendelkezésre állhattak volna, behatolt a kísérleti *physiológiába* és *Hopkins* és *Fletcher* (1910—12) Cambridgeben az izom anyagcseréjét már *enzymhatásokból* rekonstruálták.

Ekkor az egész testről már az egyes szervig jutott az analízisük és nagy lépés volt, amikor ezt egy vagy néhány sejtre tudtuk kiterjeszteni. A respirációs

kaloriméterek helyébe a Barcroft—Warburg analitika lépett. Az objektumok Debrecenben baktériumok, másutt túlélő sejtek voltak és megindult a *sejtfiziológia*.

Külön utakon járt már régen az *elektrofiziológia*. Du Bois Raymond 1856 körül fedezte fel a működési ideg- és izomáramot, de csak 1912-ben adta meg *Julius Bernstein* membran-theóriája annak fizikokémiai, máig érvényes magyarázatát. Minden rost, minden sejt semipermeabilis membránnal van körülvéve. Belül kálium, kívül nátrium van nagyobb koncentrációban. Az élet karakterisztikuma, az *ingerület* membrán permeabilitás változása, a koncentrációk kiegyenlítődése, amely után újból visszatér az előbbi *disequilibrium* állapota. Ha ez véglegesen megszűnik, az élő sejt nem ingerelhető többé, beáll a halál.

Itt tehát fizikai módszerekkel kerestük az élet magyarázatát. Elektrofiziológiai módszerekkel, kapillár-elektrométerrel, húros galvanométerrel próbáltuk a potenciális változások időbeli befolyását regisztrálni. Végül 1925 körül azt halottuk, hogy közben a távoli külföldi elektrotechnika milyen magasra fejtett: elektroncsöves erősítéssel oscillográfok váltották fel egyszerű készülékeinket, amik beszerzése nálunk akkor lehetetlen volt. Tudatosan, szomorúan abbahagytuk ezt a munkát.

De az ingerület lényegének kérdése tovább izgatott. A membrán permeabilitást a *bél resorptio* területén akartuk megérteni. A szelektív „kiválasztó” fel szívódást először a boholy mozgásban kerestük és *Kokas Eszter* és *Ludány György* akkor végeztek ma már szinte klasszikusnak nevezhető kísérleteiket. Aztán a szelektív cukor- és zsírfelszívódásra terelődött a figyelmünk és biokémiai és hormonális problémákká alakult.

A század elején *belső sekréció*ról még alig tudtunk. A hormon név is csak akkor keletkezett. Az eváriumot tanárunk idegvégkészüléknek tartotta, amelyben reflektorikusan jönnek létre a ma közismert változások. *Beznák Aladár* tanársegédemmel a mellékvese iránt érdeklődtünk, amelyről csak annyit tudtunk, hogy teroidokban gazdag. Nem sejtettük, hogy ezzel egy sok évtizedes endokrinológiai munkát vállaltunk. Feltárult előttünk a hormonok működésének vég nélküli, rejtélyes területe. A szemipermeabilitás, tehát az ingerlékenység keregett problémája ide kapcsolódott be, kálium és nátrium permeabilitás és szénhidrátanyagcsere és a foszfátáze enzimek működése, itt futott össze szemeink előtt. Ez a munka megszüntette a korlátokat a kísérleti élettan, a biokémia, a szövettan, majd a hormonok struktúrájának tisztázása után a kísérleti pathológia és farmakológia felé is.

Problémáink most már nemcsak a sejt méreteiben mozogtak, hanem *molekuláris kölcsönhatások*ról, a hormon és a hatószerv közt, és aztán visszahatásokról a szervről a hormontermeléshez vezettek; összekapcsolódtak a többi endokrin szerv funkciójával és *Árva Sándor*, majd *Zih* és *Kuthy* munkatársaimmal boldog időket éltünk át, amikor új és újabb leleteket tettek.

Sok fantáziával, kísérletezéssel, tévedésekkel, de sikerekkel is folytak ezek az évek; egy új világ volt amibe bekapcsolódtunk.

Az egész testet felölelő perspektívából eljutottunk az egyes szerveken és szöveteken, majd a sejten át a legkisebb molekuláris építőkövek szerepének kutatásához. Közben a mikroszkópjaink mikronos nagyítástól az elektronmikroszkóp Angström méreteihez értek, a galvanométereink elektronikus erősítésekkel sok milliószor kisebb erőket fedeznek ma fel testünkben. De más területeken is hasonló a fejlődés: a gyermekkorunk legnagyobb sebességei, a vasút, a satelittek

40 000 kilométer óránkénti sebességgé nőtt és az asztronómia a tejutak rendszerén túl „squasar” kutatást végez ezermillió fényévek távolságában.

Mindez szerénységre int. A mai *molekuláris biológia* már sejti, hogy elektron-, spin- és proton-biológia következik, amely talán megadja a hidat a keresett összefüggésekhez hormonok és nucleoproteinek közt. A gen és az élmény vagy tapasztalat kapcsolata talán érthető lesz. Ez nagyon sok elmélyedő fizikokémiai és biológiai munkát fog követelni, de egyetemünk csodás fejlődése biztosíték arra, hogy a jövő munkáiban is sikerrel részt fog venni!



Az egyetem feladata a terület egészségügyi és kulturális munkájában

Dr. JUHÁSZ PÁL

rektor megnyitó beszéde a IV. Orvosi Nyári Egyetemen

A korszerű egyetemek és főiskolák története csaknem ezer esztendő múltára tekint vissza és nem is kell messzire mennünk, hogy az egyetemi szintű orvosképzésnek a XII. században kialakult formáit megtaláljuk. Közép-Európában és Magyarországon is 600 éves múltra tekint vissza az egyetemi oktatás. Anekdoták, taktikai húzások, politikai küzdelmek egész sorát találjuk a középkori egyetemek megalakulásának története tanulmányozásakor. Kiváltságokkal és előjogokkal ruházzák fel az alapító levelek az egyetemeknek nemcsak vezetőit, professzorait, hanem az ifjúságát is. Az egyetem közössége állam az államban.

Nem kevésbé érdektelen a debreceni egyetem alapításának története sem. A századfordulóban már felmerül szükségessége. A városon belül ható, előre-mutató és visszahúzó erők viaskodása eredményezi a húzd meg—ereszd meg politikát, míg a császár öfelsége 1912-ben aláírja az alapító dekrétumot. Nem a fidelissimus várost jutalmazza ezzel az adománnyal, hanem a rebellis és az államvallást tagadó Debrecent akarja szelídíteni és korlátok közé szorítani. Nem a céltudatos és nemzetiségek jogait tipró Habsburg kultúrpolitikának irányvoná-lához tartozott ez az intézkedés. Felismerhető ebben egyfelől és döntően Debrecen és a Hajdúság, bizonyos fókig egész Tiszántúl haladó erőinek, a magyar kultúra helyi irányítóinak, a református kollégiumi főiskola több vezetőjének, a város önállóságra törekvő liberális burzsoáziájának politikai harcokban elért eredménye. Felismerhető másfelől a Habsburg politikának az a sakkhúzása, hogy kifogja a szelet a vitorlából, ami igen aktuális volt az első világháború előtti években. A Habsburg kultúrpolitika célja az egyetem tekintélyével, a cím és rangkorság erősítésével a területi kulturális élet irányítását a feudálkapitalista vezetőkre bízni és gúzsba kötni mindazt, ami az ő irányvonalát megingathatja.

A Habsburg kultúrpolitika elképzelését nem valósíthatta meg, de valóra váltotta a Horthy-korszak egyetempolitikája. Ebben a periódusban voltak egyetemünknek nagy tudósai is, alakultak ki komoly iskolák is. Ezekre ma is büszkék vagyunk, de az irányítást, a feudális szellemet képviselő, később a fasizmust kiszolgáló professzorok tartották kezükben. Az állam, az egyetem tradicionált kívánságának biztosítása mellett gondosan vigyázott arra, hogy ezekkel a kiváltságokkal az egyetem falain belül nemcsak az osztályharc esetleges törekvéseit, de még a liberális gondolkodás csíráit is megfojtsa. Az ifjúságban erősítette a szolgálékúséget, engedélyezte a mulatozó típus hangoskodását és biztosította, hogy a jobboldali kurzus ellenállásra ne találjon, és az egyetem melegágya legyen a nacionalizmusnak, a fajgyűlöletnek és a szovjetellenességnek. Az orvosképzés, az oktatás területi és magyar adottságoiktól független, általános orvosképzés. Tanította, hogy a svájci szanatóriumokban miképpen kezelik a tbc-t, de nem tudtuk, hogy a magyarságnak milyen a tbc-s morbiditása. Tanította,

hogy mi a napi kalóriaszükséglet, de nem tudtuk, hogy mivel táplálkozik a magyar munkás vagy paraszt. Ez az orvosképzés nem volt rossz, tudósok százai nőttek ki, külföldön is megbecsült kutatókat nevelt egyetemünk, de valójában semmi köze sem volt társadalmát alkotó néptömegekhez. Ha nem gyűlölettel, legfeljebb csodálkozással, értetlenül nézte a népi megmozdulásokat, az osztályharc megnyilatkozásait. Természetesnek vette, hogy az egyetemi rang önmagában szellemi és anyagi kiváltság. 5—800 pengős havi fizetéssel rendelkező egyetemi tanár sokallta az 50 filléres napszámért. Ha nem ellenezte, meglepődéssel és csodálkozással fogadta, hogy tanítókodással és nyári munkával munkás és paraszt gyermek az egyetemet el akarja végezni. Vagy kiszolgálta a kurzust, vagy a tudomány elefántcsonttoronyából meglepődve figyelte a munkát-kenyeret követeléseket. Értetlenül nézte a szellemi szükségmunka intézményét, a boletta-rendszert, és ha felismerte a termelési válságot, a kizsákmányolást, ha így nevezte, a társadalom szükségszerű velejárójának tartotta és kiváltságos helyzetében nem feszélyezte magát.

Szocialista vagy szocializmust építő társadalmunkban az egyetem kiváltsággai megszűntek. Az egyetem helyzetét ebben a társadalomban két tényező határozza meg. Az egyetem annyi előnyt és részesedést követelhet magának, mint amennyi a társadalmi munkájának az értéke. Ugyanaz a mérce vonatkozik az egyetemre, mint akármelyik másik üzemre, vagy kulturális intézményre. Amilyen mértékben teljesíti feladatát, olyan mértékben érdemes a társadalom támogatására. A társadalom igényli az egyetemeket: képezzen — a mi esetünkben — orvosokat, gyógyítson, fejlessze az orvostudományt, és amilyen mértékben ennek eleget tesz, olyan mértékben élvezzi a társadalom segítségét. Nem áldozatvállalás ez sem a társadalom, de nem áldozatvállalás az egyetem részéről se. A társadalom kialakítja, fenntartja — az egyetem a társadalom felé felelőséggel tartozik. Ez a kérdés egyik oldala.

A kérdés másik oldala az, hogy a társadalom az egyetemi céloknak, célkitűzéseknek, az adott feladatok teljesítésére alkalmas intézményt kell hogy létrehozzon. Városok, megyék, egyes területek orvosegyetemet nem tudnak létrehozni, erre csak a magyar társadalom egésze képes, de ez semmit sem von le abból, hogy az egyetemet annak a területnek, annak a közösségnek a részére szervezi, ahová telepítette. Ha egyetemünk történetét nézzük, akkor ez még világosabban kitűnik, hiszen egyetemünket debreceni, területi kezdeményezés hozta létre. Egyetemünk állami intézmény, de területileg Debrecenhez és környékéhez, Észak-Tiszántúlhoz kötött, kb. 2 millió lakosnak az orvosegyeteme.

Így nyilvánvaló, hogy az egyetemnek saját és a mai társadalomnak az egyetemmel kapcsolatos célkitűzései teljesen azonosak.

Amikor egyetemünk területi, egészségügyi és kulturális feladatairól beszélünk, csak ez lehet a kiindulási pont. A magyar társadalom és a terület nem kívánhat egyetemünktől mást, mint azt, hogy egyetemünk feladatait adottságának megfelelően maximálisan teljesítse.

A nézetazonosság ellenére egyetemünk kapcsolata és együttműködése sem a területi egészségügyi intézményekkel, sem ezeket irányító szervekkel, sem a területi intézmények dolgozó közösségével nem kifogástalan, több vonatkozásban is kívánivalót hagy maga után.

Nem arról van szó, hogy azonos végzettségű, de azonos munkaterületen tevékenykedő dolgozók között ne lenne számtalan esetben jó baráti viszony — ez azonban egyéni kapcsolat és nem az azonos célokért küzdő közösségek egymást támogató viszonya. Jellemző a jó barátság és teljes megértés a fehér, és a hatal-

mi feltékenység zöld asztalnál. Ennek a hiányosságnak a háttérben legelőször azt ismerhetjük fel, hogy minden másképpen ítéli meg az egyetemet és a Magyar Népköztársaság nem rendelkezik az orvosegyetemekre vonatkozóan precízen kidolgozott általános irányelvekkel. Minden érdekelt szerv másképpen értelmezi az egyetem feladatait. Ennek megfelelően változnak a feléje irányuló igények és követelmények. Nincs kidolgozott és egységesen elfogadott egyetemi politika, és egyetemeinknek nincs érvényes működési szabályzata. Irányító szerveink rendeletek és intézkedések alapján szabályozzák az egyetemek mindennapi életét. A különböző egyetemeken az egyes feladatok és funkciók tartalmi értékelése nem azonos.

A felszabadulás előtti és a középkori hagyományokból táplálkozó előjogokról és kiváltságokról egyetemeink és a Debreceni Orvostudományi Egyetem sem könnyen mondott le. Az egyetemi szabadságot mindenki saját elképzelésének és elsősorban egyéni érdekeinek megfelelően értelmezte. Így egységes egyetempolitika az egyetemen belül sem kristályosodott ki teljesen, vannak ebben a vonatkozásban értékes kezdeményezések, a mindennapi élet tevékenységét meghatározó feladatok tartalmi értékelése megkezdődött, sok esetben állásfoglalás is kialakult, de ez még nem jelent általánosan ható tényezőt, általános mozgató erőt.

Területi munkánkban is elsősorban ezek az elvi nehézségek tükröződnek. Területünk különböző egészségügyi intézményeivel együttműködésünk irányelveit és szervezeti formáit kidolgoztuk, ható tényezővé még nem váltak. Minden reflexió nélkül hagyta az Egészségügyi Minisztérium is, ahová másfél évvel ez előtt felterjesztettük.

Megbeszélésünket kezdhethetjük az egyetem elsőrendű funkciójának, az orvosképzésnek a tárgyalásával. Ez látszólag leginkább az egyetem belügye, de területi munkánk hiányosságai itt is fellelhetők. Oktatásunkban kevés szerepet kap annak a 2 millió lakosnak a speciális egészségügyi problémáinak tárgyalása, akikhez egyetemünk tartozik. Nem oktatjuk saját területünk speciális morbiditási viszonyait, különleges pathogenetikai problémáit, társadalmi és munkaszervezettségét, kulturálsági szintjének megfelelő egészségügyi nevelő feladatokat. Egyetemünk oktatói nem ismerik a területünkön fellelhető, babonából és előítéletekből, rossz szokásokból származó visszahúzó erőket, melyek gátolják a modern egészségügyi intézkedések végrehajtását. Nem ismerjük területünk dolgozóinak munkafeltételeit. A fizikai munka csökkentésére irányuló társadalmi törekvéseknek nem igyekszünk egészségügyi szempontból segítséget adni. Nevetséges, hogy a falu elnéptelenedésének és elöregedésének veszélye, továbbá a termelékenység fokozásának szükségessége hívja fel a mezőgazdaságunk gépesítésének elmaradására a figyelmet, amikor a zsákolás és vízhordás károsító hatását gerinc, mozgásszervi és idegrendszeri megbetegedések vonatkozásában egyetemünk évtizedek óta naponként észleli. A végtagok kis ízületeinek deformálódását egyetemünk a paraszti élet velejárójának tekinti. Kalóriadúsan táplálkozó parasztságunk a hiánybetegségek ezreivel küzd, mert nem tanítjuk a racionális táplálkozás feltételeit, illetve azt csak a közegészségtan kereteiben tanítjuk és klinikáink oktatásában ezek egyedi jelenségeknek és nem a népszokások velejárójának tűnnek. Nem tanítjuk a falusi élet feltételei mellett alkalmazható speciális gyógymódokat. Minden falusi orvosunk autodidakta kell hogy legyen. Évenként 60—80 orvost bocsátunk ki területi, körzeti munkára, s mindegyik orvos maga kényeszerül a különböző feladatok megoldásához az utat megtalálni.

A gyógyítási technológia oktatása — ha szabad ezt a szót használni — nem kap helyet egyetemünkön.

Az orvosképzés keretében legyen szabad külön egyetemünk tervezett fogászképzésének kérdésével is röviden foglalkozni. Évek óta nem tudunk ebben egyetlen lépést sem előre tenni. Az általános betegbiztosítás kiterjesztésével területünk betegeivel szemben kötelességünket a fogászati kezelés vonatkozásában nem teljesítjük. A fogászati fakultás kialakítása ma elsősorban a terület érdeke. Az egyetem ilyen irányú fejlesztési igénnyel csak az általános orvosképzés feladatainak megoldása után jelentkezhet. Az Egészségügyi Minisztérium vállalja a fogászképzés eszközi és személyi feltételeit, de jelenleg elhelyezést biztosító építkezési beruházást nem tud folyósítani. Érthető, hogy az egyetem mobilizálható lehetőségeit nem ebben az irányban kívánja felhasználni. Évek óta a terület, elsősorban a város központjában, egy nagyobb bérház egyetlen szintjén el lehetne a 40—60 fogászati széket helyezni és rendezni lehetne a város lakóinak fogászati ellátását, területre nagyobb számban kerülnének ki fogászok.

Egészen speciális egyetemünknek az orvosi és egészségügyi továbbképzéssel kapcsolatos munkája. Az alma mater fogalma tartalom nélküli romantikus kifejezés marad, mert egyetemünkről évről évre a területre kikerülő volt hallgatóknak egyetemünkkel semmilyen, vagy majdnem semmilyen szervezett kapcsolata nincs. Egyetemünkhöz kötik az ifjúsági és diákevek kedves és évről évre szépülő emlékei, de az azonos munka és munkaterület nem szervezi a kapcsolatot. Lényegesen jobb a kapcsolat azokkal az orvosokkal, akik egyetemünk területén kaptak szakképesítést, és ezt követően kerültek területre. Rajtuk keresztül az egyes szakterületek az egyetemi intézetekkel és klinikákkal szorosabb kapcsolatot tartanak fenn, de ez is kimerül a területi tudományos ülések szervezésében, referáló szolgálatban és alkalmi segítségnyújtásban. Az Orvostovábbképző Intézet munkájában az egyetemekkel való kooperáció a terület szempontjából nem megfelelő. Nem az országos tanfolyamoknak egyetemünkön történő szervezését tartják fontosnak, ezeket könnyebb és helyesebb is Budapesten szervezni, de a megyei és járási kórházak, rendelőintézetek orvosainak egyéni továbbképzését döntően itt kell biztosítani. Így a területen kialakulhat a szakmai együttműködés, a kivizsgálás és terapia egységes szemlélete. Éveken keresztül nem találkoztunk azokkal a szakorvosokkal, akiknek betegeit naponként átvesszük és azoknak kezelésére a beteget visszaadjuk. Teljesen neveltséges, hogy az egyetemi klinikákon kidolgozott diagnosztikai és terápiás módszerekről a területi kórházak orvosai közlésekből, esetleg külföldi folyóiratokból, vagy tudományos ülések keretében értesüljenek.

Teljesen elvesztette kapcsolatát egyetemünk a területi körzeti orvosokkal. Igen ritkán fordul elő, hogy klinikáinkra került betegeit a körzeti orvos meglátogassa és a klinika orvosával közvetlen konzultációt folytasson. Kevés klinika az, amelyik ilyen irányban szorgalmazza ezeket a találkozókat. A Belklinika kezdeményezése minden dicséretet megérdemel. A szakmai továbbképzés legeredményesebb formája a betegágy mellett történő közvetlen beszélgetés.

Igen helytelenül, a klinikus nem érdeklődik a területi orvosnak a beteggel kapcsolatban szerzett tapasztalatairól és a körzeti orvost az elbocsátó elemzésből legfeljebb a javasolt terapia érdekli. A klinikus betegágyánál nem tekint megfelelő partnernek a körzeti orvost, és a körzeti orvos kisebbségi érzésének feloldása nem történik meg. Az egyetemről kikerülő évfolyam 10—15%-a egyetemünkön marad. Érthetetlen, hogy az egyetemi kinevezés még a klinikai gyakorlat megszerzése előtt már megteremti ezt az ártalmas válaszfalat.

Egyetemi évek tartós barátsága elégtelen a szakmai kapcsolat fenntartásához. Az egyetemi évek barátságára a további konstruktív kapcsolatot kell kiépíteni, mely elősegíti a jobb betegellátást és mindkettőnek szakmai munkáját. Ez is bizonyítja, hogy a szervezett együttműködésre az egyetemnek és a területnek egyaránt szüksége van.

Ezzel tulajdonképpen az egyetem másik alaptevékenységének a területi munka szempontjából történő tárgyalásában vagyunk. Rögtön folytathatjuk azaz, hogy a körzeti orvosnak a klinikussal a múlt rendszerben fennálló szoros kapcsolatát a betegek egy vékony rétegére vonatkozóan a beteg fizetőképessége meghatározta. Ebben az esetben a körzeti orvos levele így szólt: „Kérem betegem szíves vizsgálatát.” Ma már a betegemből beteg lett, és személytelenül indul el, de azt sem tartja számon senki, hogy egyáltalán visszajön-e. A fizetőképességre támaszkodó elvtelen kapcsolat megszűnt, de nem alakult ki a betegek érdekét szolgáló felelős együttműködés.

A gyógyítás területén állanak fenn egyetemünk területi munkájában a legnagyobb nehézségeink. A terület közigazgatási vezetői és a felszabadulás után igen sokáig az Egészségügyi Minisztérium is a klinikát kizárólag kórházi bázisnak tekintette. Az egyetem gyógyító munkáját az ágyak számában és a betegforgásban értékelte. Sem a minisztérium, sem a terület nem tartott igényt arra, hogy a korszerű gyógyító tevékenység minden vonatkozásban kialakuljon a klinikákon. Nem alakult ki az az igény, hogy itt megfelelő profilokkal és egységekkel az egyetemleges gyógyító tudomány képviselt legyen és a területi betegellátásban a korszerűbb ellátást biztosítsa. A klinikáinkon a fejlődés önkényes és a kutatómunka irányában alakul. A belső erők felhasználásával lehetne előbbre lépni, de sem a területtől az igényt, sem a minisztériumtól a kellő támogatást nem kapta meg. Mindenki természetesnek veszi, hogy járási, kórházi, vagy falusi szanatóriumi szinten is korszerűen ellátható megbetegedéseket az egyetemen kezeljünk. Így a népgazdaságot feleslegesen terheljük. Emellett a pazarlás mellett az egyetem sem saját, sem a terület szempontjából a korszerű gyógyítás követelményeinek sok tekintetben nem tud eleget tenni. Az egyetemen belül személyi ellentétek mellett és felett mindenki szemet huny, és a szükséges fejlesztést biztosító lépéseket nem tesszük meg.

Területi szerveink személyi nehézségek esetén egyetemünkhöz folyamodnak ad hoc segítségért. Azonban sohasem kéri ki az egyetem tanácsát és javaslatát általános jellegű problémáik megoldásánál, beruházási és fejlesztési terveik előkészítésénél. Az egyetem nem mondhatja el véleményét adott létesítmények szükségességéről, azok telepítéséről, vezető orvosi állások betöltéséről. Területünkön működő 5 egészségügyi ügyosztály és az egyetem is egymástól teljesen függetlenül dolgozik, mintha közösen nem ugyanannak a 2 millió betegnek az egészségügyi ellátásáról szeretnénk gondoskodni. Négy évi rektorságom alatt egyetlen alkalommal hívta a Városi Tanács elnöke az egyetem vezetőit, hogy saját szervei jelenlétében a város egészségügyi munkájának aktuális kérdéseit megbeszéljék. A gyógyításnak sok olyan feladata van, amit önállóan egyikünk sem tud megoldani és a különböző szervek munkájának megfelelő koordinálása mellett ezeken könnyen segíthetnénk.

Területi szerveink a 10—12 éves gyakorlattal rendelkező klinikusainkat örömmel elvinnék a területre, a szélesedő egészségügyi hálózat szakorvosi munkájának ellátására. Egyetemünkhöz viszonyítottan kedvezőbb fizetési és lakáslehetőségeket biztosítanak. Nem veszik figyelembe, hogy a speciális egyetemi feladatokra klinikusaink csak ezután lesznek alkalmasak. Emellett a csábítás mel-

lett egyetlenegyszer sem emeltek szót azért, hogy klinikáinkon a szakorvosképzés lehetőségeit megemeljék. Igen sok szakterületen a legnehezebb személyi problémák előtt állunk, de preventív intézkedések késnek. Egyetemünk a társadalmi kötelezettségének nem tudna eleget tenni, ha a területnek naponként feléje irányuló kérését teljesítené.

Egyetemünknek többek között éppen a terület érdekében a jól differenciált gyógyító munka megszervezését kell vállalnia, de ugyanakkor a területnek is törekednie kell a diagnosztikai és therapiás eljárások egységesítésére, a betegellátás racionális szervezésére, járóbeteg rendeléseken alkalmazandó gyógy módok előírására, a fekvőbeteg intézetek profilírozására és a lépcsőzetes betegellátás elvének kidolgozására. Helytelen személyi elosztás, a szervezési elvek elégtelen kidolgozása és helytelen alkalmazása talán szerepet játszik társadalmunknak — az általa biztosított feltételekhez viszonyított — elégtelen egészségügyi ellátásában. A szakterületek kezdeményezéseit és munkáját, javaslatait és igényeit a területi szervek vezetői kellő mértékben nem veszik figyelembe.

Amikor a korszerű gyógyítás követelményeinek megfelelően egyetemünkön újabb és újabb profilokat kialakítunk, illetve kell kialakítanunk, és új klinikákat kell szerveznünk, lényegileg a területi jobb betegellátást is szolgáljuk: végeredményben ezekre az osztályokra jobb és korszerűbb feltételek mellett ugyanazok a betegek kerülnek. Az egyetem saját céljai megvalósítása mellett és azokon keresztül segíti a terület gyógyító munkáját. Természetesen nem veheti át a területi betegellátás mindennapi feladatait. Revízió alá kell vennünk az egyetemi szakrendelések kérdését. Az általános szakrendelések sem az orvos, sem a szakorvosképzés célját nem szolgálják, erre teljesen elegendők a járóbeteg rendelések és a mentőszolgálat ellátása. Meg kell szervezni a speciális szakrendeléseket, melyek elősegítik a klinikák kutató munkáját és a terület betegeinek adott vonatkozásban a mainál színvonalasabb kezelést biztosítanak.

A harmadik alapvető tevékenysége a kutató munka szempontjából egyetemünknek széles együttműködési lehetősége van a területi intézményekkel, azok orvosaival és dolgozóival. Az orvosképzés tárgyalásánál láttuk azokat a szempontokat, melyek oktatásunknak, általános orvosképzésünknek ilyen jellegű hiányosságaira mutatnak rá. Klinikusaink, de elméleti intézeteink orvosai is ezekben a témákban a területen dolgozó orvosokkal kutató munkaközösségeket alakíthatnának. Száz és száz olyan téma van, mely az egyetem kutató munkájának a profiljához tartozik és a beteg tartós otthoni megfigyelése, környezete közvetlen tanulmányozása nélkül nem oldható meg.

A terület kulturális munkájában egyetemünk több vonatkozásban is részt vesz. Több oktatónk is értékes munkát végez. Elsősorban Szodoray és Jeney professzorok érdemelnek elismerést és köszönetet. Ezt tovább kell szervezetteren is szélesíteni. Egyetemi nevelésünkre is hárulnak ebből feladatok. Tudnunk kell, hogy kikerülő orvosaink jelentékeny része nem intézeti, hanem körzeti munkát fog végezni. Intézeti orvosainkra is vonatkozik azonban, hogy társadalmunk nem kizárólag szakmai munkát vár tőlünk, hanem azt is, hogy részt vegyünk a társadalom élete irányításában is. A szakmai munkát sem lehet a körzetben úgy ellátni, hogy a rám bízott betegek mindennapi életét nem ismerem, és azt képességeimnek és adottságaimnak megfelelően nem igyekszem a kulturális stb. fejlődés irányában befolyásolni. Egyetlen körzeti orvos sem végez jó munkát, aki nem törődik betegeinek családi és életkörülményeivel, munkafeltételeivel, szabadidő felhasználásával. Valamennyi az egészségügyi nevelő munkának, de annak a feladatnak is része, amit társadalmunk egyetemet végzett vezetőik-

től elvár. Erre egyetemünk nem készít fel és ilyen irányú nevelő munkát nem folytat. Az egyetemi KISZ önképzőkörei erre elégtelenek és ilyen értelemben nem hatékonyak. Kevés orvost találunk területünkön, aki a szakmai munka jó, vagy kevésbé jó elvégzésén kívül törődne a betegek mindennapi életével. Sajnos a mi neveltjeink egyáltalán nem példamutatóak ebből a szempontból. Egyetemünk ideológiai nevelése ezt a feladatot nem látja el. Gondolkoznunk kell ennek kidolgozásán és ezt a munkát lépésről lépésre meg kell kezdeni.

Egyetemünknek a területi munka iránti felelősségérzését kívánja kifejezni orvosi nyári egyetemeink szervezése és megrendezése. Baráti kapcsolatot kíván építeni és erősíteni az egyetem és a terület orvosai között. Továbbképzést és olyan problémák megbeszélését kívánja biztosítani, amivel orvosaink naponta találkoznak. Sem az egyetemen belül, sem területi szerveinknél ez a törekvés kellő megértéssel nem találkozik. Kevesen érzik ennek szükségességét. Nem látják az új típusú ember kialakításának ebben rejlő lehetőségét. Az Orvostovábbképző Intézet merev szemlélete nem tette lehetővé, hogy orvosaink továbbképző jellegű szabadság keretében vehessenek részt a nyári egyetemeken. Nevelést a neveltek áldozatvállalásával biztosítani igen nehéz.

Összegezve előadásomban azt szerettem volna érzékeltetni, hogy az egyetemnek és a területnek az egyetem felé irányuló célkitűzései azonosak. Minél jobban végzi az egyetem saját munkáját, annál becsületesebben szolgálja a terület egészségügyi feladatainak ellátását. Az egyetemet és a területet ezer és ezer szál fűzi egybe, és társadalmunknak az a követelménye, hogy mindenki teljesítse a rábízott feladatokat.

Szeretném remélni, hogy ebben a munkában jelentős állomás lesz a ma kezdődő IV. Orvosi Nyári Egyetem, és csatlakozva Ács elvtárs megnyitójához, a Debreceni Orvostudományi Egyetem nevében kívánok minden előadójának és minden résztvevőjének eredményes munkálkodást.

Debrecen, 1967. augusztus 21.

**AZ 1966—67. TANÉV FOLYAMÁN TUDOMÁNYOS MINŐSÍTÉST
SZERZETT OKTATÓINK ÉRTEKEZÉSEINEK ÖSSZEFOGLALÓI**

Kandidátusi értekezések összefoglalói

1. Dr. Csaba Béla docens, Kórélettani Intézet:

„A histamin és az 5-hydroxytryptamin szerepe kísérletes anaphylaxiában.”

Az értekezés az anaphylaxiás shock pathomechanizmusára, a mediator-anyagok termelődésére, koncentráció-változására vonatkozóan számos új eredményt közöl. Fontosabb megállapításai a következők:

Kutyák anaphylaxiás shockjának döntő oka az, hogy a májból histamin szabadul fel. A shockot kiváltó antigen a sensibilizált kutyák májában szaporodik fel, ott kötődik és valószínűen az ellenanyaggal való kapcsolódására is ott kerül sor. Kutyákban a peptonshock tünetei a histaminfelszabadulással függenek össze. Míg anaphylaxiás shockban szinte kizárólag a májból szabadul fel histamin, peptonshockban a májból és más szövetekből is. A peptonnak más a támadáspontja, mint az antigénnek, mert peptonshock után az anaphylaxiás shock létrehozható. A pepton és a 48/80 histaminfelszabadító anyag hatásmechanizmusa egymáshoz igen hasonló. Mély hypothermia kutyákban és tengerimalacokban gátolja az anaphylaxiás shock létrejöttét és a histaminfelszabadulást, a peptonshock és a velejáró histaminfelszabadulás viszont mély hypothermiában végbemegy. A 48/80 készítmény vérnyomást csökkentő és histamint liberáló hatását nem befolyásolja a hypothermia. Tengerimalacok anaphylaxiás shockjának mediatora a histamin, de a syndroma kialakításában és súlyosításában az 5-HT-nak is szerepe van. Passzív anaphylaxia esetén a 48/80 készítmény támadáspontja más, mint az antigéné. Nyulakban a histamin elsősorban a vérlemezkékből és a májból szabadul fel az ellenanyag-antigén reakció hatására. Patkányok anaphylaxiája esetén a vér histamintartalma nem változik, 5-HT-tartalma kétszeresére emelkedik. Az 5-HT a májból és a bőrből, a histamin pedig a gyomorból és a bőrből szabadul fel. A hypothermia és a hyperthermia egyaránt gátolja a dextran anaphylactoid oedemát patkányokban oly módon, hogy akadályozza a histamin és az 5-HT felszabadulását, ezzel szemben sem a mély hypothermia, sem a hyperthermia nem gátolja az anaphylaxiás shockhalált, sőt súlyosítja a tüneteket. Patkányok anaphylaxiás shockjában sem az 5-HT, sem a histamin nem játszik döntő pathogenetikai szerepet.

2. Dr. Leövey András docens, II. Belgyógyászati Klinika:

„Adatok a systemás lupus erythematosust provokáló tényezők klinikumához és kísérletes vonatkozásaihoz.”

I. Klinikai rész:

1. Disszertáns a debreceni II. sz. Belklinika systemás lupus erythematosus (SLE-s) beteganyagából 170 eset klinikai elemzése során arra a következtetésre jutott, hogy az ún. „exogen provokáló” tényezőket — melyek eseteik 42⁰/₀-ában fordultak elő — az aetiopathogenesis szempontjából kiváltó-, elősegítő- és aktiváló tényezők csoportjára oszthatjuk.

2. A dominálón exogen tényezők által indukált kórkép elnevezésére az „SLE-syndroma” terminológiáját ajánlja. Ez magában foglalná az összes provokált „SLE-szerű” kórfomat; úgy mint a „pharmacogen lupoid syndromát” és az egyéb eredetű „lupoid reactiót”.
3. Minthogy az „SLE-syndroma” és az „idiopathiás SLE” között a határ nem egyszer elmosódik, felveti az SLE multicausalis polyaethiológias voltának lehetőségét. Ennek értelmében a kórkép kialakulása tulajdonképpen többféle — endogen és exogen noxára történő specifikus reakció következménye lenne.
4. Az SLE-syndroma, a lymphoid tumorok, valamint a gyógyszeres provokációk hatására fellépő malignus jellegű lymphoreticularis hyperplasia között nemegyszer határozott összefüggés sejthető. Vizsgálatai szerint a hydantoin-készítmények — e vonatkozásban — különleges helyzetet foglalnak el.

II. Kísérletes vonatkozások:

1. Állatkísérletek során sikerült disszertánsnak tengerimalacon és nyúlön nemcsak szondázással, hanem incomplet Freund-adjuvans + kis dosisu hidrazinophthalazin (Apresolin) i. m. adásával (16—29⁰/₀ gyakoriságban „hydralazin-erythematodest” kiváltani.
2. E tisztán exogen úton provokált megbetegedés mindenekelőtt serologiai vonatkozásban felelt meg SLE-nek. Ezt bizonyítja az ANR-, a DNA-ellenes antitest és az LE-jelenség pozitivitása mellett, a serum globulinok megszorodása is. A hydralazin ellen keringő és cellulárisan fixált antitesteket sikerült kimutatni.
3. Az „SLE-syndroma” Freund-technikával történő kiválthatósága, valamint a histológiai lelet alapján a korábban feltételezett toxikus tényező pathogenetikai szerepe lényegében kizárható. Az elvégzett vizsgálatok arra utalnak, hogy a kialakuláshoz hosszú (14 hét — 23 hónap) latentia idő szükséges, s hogy progressio a szer elhagyását követően is lehetséges.
4. A természetileg ellenőrzött tengerimalacok jelentős részén (41⁰/₀) keratitis és uveitis fejlődött ki. E — feltehetően immunpathogenesisű — szemelváltozások experimentális kiválthatóságának lehetősége figyelemre méltó és további vizsgálatokat igényel.
5. A szervek histológiai vizsgálata SLE-re pathognomikusnak mondható elváltozást nem mutatott. Leggyakoribbnak (12,5⁰/₀) a szív érintettségét — interstitialis myocarditis, endocarditis — találta.

3. Dr. Kun Ferenc adjunktus, Marxizmus-Leninizmus Intézet:

„A társadalmi gazdaság elemzésének néhány módszertani kérdése”.
Az értekezés két fő célja:

1. Azoknak a főbb áttételeknek megjelölése, amelyek az egyének közvetlen technikai és gazdasági tevékenységét, viszonyait társadalmi-gazdasági mozgássá alakítják. Kimutatni, hogy ezen áttételek rendszere olyan strukturális egységet (társadalmi-gazdasági szerkezetet) alkot, amelynek részei egymással korrelatív kapcsolatban állnak.
2. Annak illusztrálása, hogy a társadalmi-gazdasági szerkezet, valamint az ezt létrehozó technikai gazdasági folyamatok (mindegyik sajátos, konkrét módon)

determinálják a társadalom gazdaságon kívüli tevékenységi szféráit, köztük az egészségügyet.

A vizsgálat két síkja:

1. Az átalakulás ösztörténelmi tendenciája. Pl. az ember mint élőlény létfeltételeinek átalakulása a termelés hatására.
2. A hazánkban napjainkban kialakuló fejlődési tendenciák. Pl. az egészségvédelem mindinkább ösztársadalmi feladattá szélesedése, a különböző egészségvédelmi intézmények: gyógyítás-megelőzés, testnevelés, sport, az egészségvédelem gazdasági, valamint szociális feltételei stb. mindinkább ösztársadalmi funkciót kell hogy betöltsenek.

Társadalmunk további fejlődése során ugyanis állandóan nő azon tevékenységi fajták súlya, szerepe — mind technikai-gazdasági, mind felépítményi-tudati síkon —, amelyek az egyén sokoldalú, harmonikus fejlődését hivatottak biztosítani. E tekintetben különös szerepük van a társadalmi egészségvédelemmel, prevencióval összefüggő tevékenységi formáknak, amelyek a társadalom legkülönbözőbb szféráinak sajátos oldalát, aspektusát képezik. Így pl. az emberi tevékenység olyan nagy területeinek mint a technikai, gazdasági szférának (a munkavégzés egészségügyi feltételei, a személyi jövedelem racionális felhasználása), szabadidő felhasználásának módja. stb. is vannak egészségügyi vonatkozásai.

Mindinkább megérlelődnek egy, a társadalmi élet minden szféráját adott vonatkozásban szabályozó komplex társadalmi intézmény és tudományrendszer kialakulásának feltételei. Ez a tudományrendszer az orvostudományokon kívül olyan diszciplínákat is magába foglal, mint a szociológia, axiológia, neveléstudomány, társadalomfilozófia stb.

E következtetések levonását az értekezés vizsgálatainak eredményei támasztották alá, amelyeket a következőkben foglalhatunk össze:

1. A termelés általános fejlődési tendenciáinak hatása az emberre, mint élőlényre.
2. A társadalmi-gazdasági szerkezet, valamint a technikai-gazdasági folyamatok sajátos jellege és hatása hazánkban a szocializmus teljes felépítésének időszakában.

4. Dr. Herpay Zsombor docens, Bőrklínika:

„Az emberre pathogen gombák selectív diagnosticája Desertomycinnel”.

Az orvosi mykologia régi kívánsága és problémája, hogy a gombás fertőzéseket előidéző emberre pathogen gombákat minél biztosabban és minél nagyobb százalékban, s lehetőleg tiszta tenyészetben lehessen kimutatni, illetőleg kitegyezni. A klinikai mykológia antibioticum korszakában a különböző spectrumú antifungalis antibioticumok therápiás alkalmazása, még nagyobb követelményeket és igényeket támaszt a különböző mykosisok laboratóriumi diagnosticájával szemben.

A Desertomycinnel végzett selectív mykológiai diagnosticával a biztosan gombás esetekből származó tenyészetek számarányát 92,6⁰/₀-ra lehetett emelni, a Desertomycin alkalmazása előtti 34,6⁰/₀-kal szemben. A Desertomycinnel végzett selectív mykológiai diagnostica előnyeit és eredményeit több külföldi szerző igazolta és megerősítette, s idézte az irodalomban. A Desertomycin mint új magyar antibioticum gyártása komoly exportot és devizát is jelenthet.

1. Jezerniczky Judit okl. vegyész. Gyermekklinika:

„Lipoid frakciók quantitativ analizisének jelentősége diabeteses, strumás gyermekek és koraszülött csecsemők serumában.”

Az utóbbi években bevezetett új kutatási módszerek jelentős mértékben előrevitték a serum-lipoproteinek anyagcseréjéről alkotott ismereteinket. Egyetlen lipoprotein quantitativ meghatározása diagnosztikai célból nagyon kevés bepillantást enged a lipoprotein-anyagcsere változásába. — A szerző megállapította, hogy a kontroll gyermekek serumában a cholesterinester és a triglycerid koncentráció között lineáris összefüggés van, míg a P-lipoid és a cholesterinester koncentráció között fordított arányosság észlelhető. Ezzel szemben a cholesterinester és a szabad cholesterin koncentráció között nincs korreláció.

Az inzulinnal kezelt diabeteses gyermekek serumában a cholesterinester-triglycerid arány nem változott. A kontroll gyermekekkel szemben a cholesterinester és a szabad cholesterin koncentráció között szignifikáns korreláció észlelhető, ugyanakkor a cholesterinester és P-lipoid közötti korreláció megszűnt.

A strumás gyermekek serumában a cholesterin szignifikánsan csökkent, a P-lipoid növekedett, a triglycerid koncentráció változatlan maradt. A különböző lipoid frakciók közötti összefüggést vizsgálva, kizárólag a cholesterinester és a szabad zsírsav cholesterin között talált korrelációt. E vizsgálatok említésre méltó adata az, hogy gyermekkorban a pajzsmirigy-hypofunkció a serum-cholesterin koncentráció csökkenését, felnőtt korban pedig annak növekedését idézi elő.

A koraszülöttek plasmájában jelentősen kisebb a cholesterin koncentráció; a triglycerid és a P-lipoid a kontrollal azonos értékű. Jelentős különbséget talált a koraszülött és a kontroll gyermekek triglycerid és P-lipoid koncentrációja között, nevezetesen azt, hogy míg a koraszülöttekben lineáris összefüggés van a triglycerid és P-lipoid koncentráció között, addig a kontrollban a P-lipoid koncentráció növekedésével szignifikánsan csökken a triglycerid koncentráció.

A fenti változások a szerző szerint a különböző denzitású lipoprotein frakciók arányának megváltozására mutat.

2. Debreczeni Margit okl. vegyész. Bőrklinika:

„Az akne hormonalis összefüggéseire vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok”.

Az irodalomban az akne vulgaris aetológiáját illetően endocrinologiai dysfunctio szerepel, középpontban a nemi hormonok állnak.

Az akne hormonális hátterének vizsgálatával kapcsolatban legelőször a vizeletben ürülő neutralis össz-17-ketosteroidok mennyiségét határoztuk meg. Nőknél androgen túlproduktiót tapasztaltunk, de férfiaknál a kiválasztott 17-ketosteroidok mennyisége gyakran nem felelt meg a klinikai kép alapján várt-

nak. Ezért vezettük be a 17-ketosteroidok papírchromatographiás szétválasztását. A chromatographiás vizsgálatokkal párhuzamosan meghatároztuk a homlok-bőr felületi lipidjainak mennyiségét is gravimetriás úton. A 17-ketosteroid fraktiók közül a dehydroepiandrosteron (DEA) több esetben hiányzott — éppen azokban az esetekben, ahol a faggyúürítés feltűnően magas volt —, és átlagosan is alacsonyabb üritést mutatott a kontrollnál.

Mivel az akne vulgaris kiváltásában lényeges szerepet játszik a faggyúmirigyek fokozott működése, elképzelhető, hogy a tapasztalt DEA defekt a pentosecyklus meggyorsításával hozzájárul a seborrhoea elősegítéséhez. Annak eldöntésére, hogy valóban fennáll-e a fokozott pentosecyklus-működés akneban, célszerűnek látszott a cyklus első enzimének, a glykose-6-phosphat-dehydrogenase aktivitásának mérése. Emelkedett aktivitást észleltünk.

A kapott eredmények alapján feltételezhető, hogy azokban az esetekben, ahol a DEA hiányzik, nincs ami gátolja a pentosecyklust, ezáltal viszonylag sok NADPH keletkezik, ami elősegíti a fokozott faggyúmirigy-működést és ezzel hozzájárul a seborrhoea egyik megnyilvánulási formájának, az aknenak kialakulásához.

3. N. Pólyik Edit okl. vegyész. Orvosi Vegytani Intézet:

„A pH és a Mg koncentráció hatása a foszoglukomutáz aktivitására. A foszoglukomutáz hatásmechanizmusa”.

A foszoglukomutáz hatásmechanizmusának tanulmányozásához nyúlicsom-ból kristályos PGM-t állított elő. A PGM koenzimjét, a G-1, 6-di P-t vörösvértest hemolizátumból nyerte Ba-só formájában. A G-1, 6-di P tisztítását G-1-P-re adszorbeálva, ennek átkristályosításával hajtotta végre.

A PGM görbét tanulmányozva megállapította, hogy a pH optimum csak azokban az esetekben 7,5, ahol a G-1, 6-di P koncentrációja 1 uM-nél kisebb. 1—2 uM G-1, 6-di P jelenlétében az aktivitás maximális 5,5—8,5-ig terjedő pH intervallumban. Alacsony pH mellett az aktivitás nemcsak a G-1, 6-di P koncentrációjának, hanem a Mg koncentrációjának a növelésével is fokozható. Nagyobb mennyiségű Mg gátló hatását G-1, 6-di P bevitelle megszünteti.

pH 6,0-on G-1-P jelenlétében előinkubálva az enzimet aktivitása jelentősen csökken. Ez az inaktíválás G-1-P és Mg, továbbá alacsony pH hatására következik be. A csökkent aktivitású enzim G-1, 6-di P feleslegének hatására viszszanyeri teljes aktivitását.

A fenti jelentéseket értékelve rámutat a G-1, 6-di P-Mg komplex szerepére és a reakciómechanizmus módosított sémáját javasolja.

**Az ipari munkások anyagi ösztönzésének egyes kérdései,
különös tekintettel Debrecen nagyobb vállalataira**
(Egyetemi doktori értekezés)

Pető Istvánné dr. Sivák Piroska
egyetemi adjunktus
DOTE Marxizmus-Leninizmus Intézet

A disszertáció a szocialista társadalom egyik fontos kérdésével, az anyagi érdekkeltséggel, ill. annak egyik területével, a személyes anyagi érdekkeltséggel foglalkozik. Vizsgálja a személyes anyagi érdekkeltség helyét és szerepét a szocializmusban, valamint az érvényben lévő anyagi ösztönzési formák tökéletesítésének lehetőségeit.

Debrecen nagyobb ipari üzeimeiben folytatott vizsgálatok alapján elemzi az egyéni ösztönzési relációk milyenségét, ill. azt, hogy azok mennyiben felelnek meg a helyes irányú, reális érdekkeltség kialakításának. Továbbá az egyes üzemekben kialakított gazdasági célok optimális realizálása érdekében milyen, tudatosan kialakított ösztönzési módozatokkal lehet a korábbinál nagyobb effektussal mozgósítani a munkásállományi kategóriában.

A dolgozat utalásszerűen érinti az anyagi és az erkölcsi ösztönzők összefüggését, kölcsönhatását, ill. az utóbbiak szerepét fejlődésünk jelenlegi szakaszában.

JEGYZÉKE

I. Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet

1. Krompecher St.: Form und Funktion in der Biologie. Akademische Verlagsgesellschaft, Leipzig, 1966.
2. Krompecher St. a. Kerner E. (ed): Callus formation symposium on the biology of fracture healing. Symp. Biol. Hung. 7. Akadémiai Kiadó, Budapest 1967.

3. Berencsi Gy. és Krompecher I.: Adatok a pajzsmirigy és májműködés kapcsolatához. Orvosi Közlemények Szekszárd, II. 193—205, 1966.
4. Berencsi Gy. a. Krompecher St.: Recent data concerning the connexion between thyroid and hepatic functions. Acta Anat. 64. 235—244, 1966.
5. Földes I., Fehér J. a. Ráday P.: Effect of drugs influencing vascularization on callus formation. Symp. Biol. Hung. 7. 361—362, 1967.
6. Földes I., Géhl A., Módis L. a. Oláh É.: Experimental data on callus formation. Symp. Biol. Hung. 7. 305—313, 1967.
7. Géhl A., Földes I., Módis L. a. Csedrekly L.: Effect of pressure on callus formation. Symp. Biol. Hung. 7. 363—364, 1967.
8. Gyurkó Gy., y Ladányi P.: Experiencias con parches autoalaplásticos en ciruga plástica arterial. Angiologia, 19. 26—37, 1967.
9. Hadházy Cs., Kostensky K., Mándi B. és Oláh É.: Kuttyák serumhexosamin koncentrációjának változása thymectomy és ízületképző műtét után. Kísérl. Orvostud. 19. 94—97, 1967.
10. Hadházy Cs. a. Oláh É.: Studies on cartilage formation. X. Phosphoglucoses isomerase activity of the chondrifying articular surface in various stages of regeneration. Acta Biol. Hung. 18. 47—51, 1967.
11. Hadházy Cs., Oláh É., László M., Kostenszky K.: On the biogenesis of cartilage. Symp. Biol. Hung. 7. 57—64, 1967.
12. Juhász S., a. Krompecher St.: Photoelastic investigations on different gelatin samples. Symp. Biol. Hung. 7. 367—370, 1967.
13. Kiss É., Krompecher T. a. Kapusz N.: Effect of chronic alcohol treatment on bone regeneration. Symp. Biol. Hung. 7. 375—377, 1967.
14. Kiss A. F. a. Krompecher St.: Osteogenesis is vertebrae of the rat tail induced by local administration of adrenal extract. Symp. Biol. Hung. 7. 371—373, 1967.
15. Kondrai G. a. Tarsoly E.: Promotion of the process of organization of the Kiel bone graft. Symp. Biol. Hung. 7. 379—382, 1967.
16. Krompecher St.: Adaptive changes of tissular metabolism depending upon local circulatory conditions. Arch. Immunol. et Ther. Exp. 14. 787—792, 1966.
17. Krompecher St.: Local tissue metabolism and the quality of the callus. Symp. Biol. Hung. 7. 275—300, 1967.
18. Krompecher St.: New formation of articulations. Symp. Biol. Hung. 7. 383—387, 1967.
19. Krompecher St.: Opening address. Symp. Biol. Hung. 7. 1—3, 1967.
20. Krompecher St., Ladányi P., László M. a. Oláh É.: Modification du métabolisme

- tissulaire dans la vie embryonnaire et postembryonnaire. Bull. de l'Assoc. des Anatomistes, 135. 552—558, 1966.
21. Krompecher St., László M. B. a. Ladányi P.: Some metabolic changes during the chick's ontogenesis. Acta Morph. Acad. Sci. Hung. 14. 267—268, 1966.
 22. Ladányi P. a. László M.: Cytochrome oxidase content of the organs of some lower animals. Symp. Biol. Hung. 7. 389—390, 1967.
 23. Ladányi P. a. Szabó É.: C-vitamin, Hyase és Hydrocortison hatása keloidra in vitro tenészetekben. Bőrgyógy. és Venerol Szle. 43. 10—14, 1967.
 24. Lampé L., Módis L. a. Géhl Á.: Effect of potassium perchlorate on the foetal rabbit thyroid. Acta Med. Acad. Sci. Hung. 23. 223—232, 1967.
 25. Lampé L., Módis L. a. Géhl Á.: Histochemical study of maternal and foetal rabbit thyroids. Acta Morph. Acad. Sci. Hung. 15. 61—70, 1967.
 26. Lévai G. a. Zs. Nagy I.: Effect of prolonged thyroxine and methylthiouracyl administration on the epiphyseal cartilage of the third metacarpus of growing rats. Symp. Biol. Hung. 7. 391—392, 1967.
 27. Lukács G., Módis L., Földes I. a. Scherfel T.: Effect of local administration of hyaluronidase and ATP on callus formation. Symp. Biol. Hung. 7. 393—395, 1967.
 28. Mándi B. a. Hadházy Cs.: Modifications of serum composition in intact and lathyrctic rats following bone fracture. Biochim. e Biologia Sperimentale, 4. 459—465, 1966.
 29. Módis L., Földes I. a. Géhl Á.: Histochemical investigations of cartilage tissue. Symp. Biol. Hung. 7. 401—404, 1967.
 30. Módis L., Földes I. a. Géhl Á.: Investigations on postembryonic bone formation in albino rats. Symp. Biol. Hung. 7. 397—399, 1967.
 31. Oláh É. H. a. Allemand B. H.: Metabolisme oxydatif de quelques organismes récoltés en Méditerranée. Rec. Trav. St. Mar. End. Bull. 41. 57, 3—8, 1966.
 32. Oláh É. H. a. Allemand B.: Biochemical studies on some Mediterranean sea animals. Symp. Biol. Hung. 7. 405—406, 1967.
 33. Pap K. a. Krompecher St.: Homotransplantation of articular cartilage with a shell of subchondral bone. Symp. Biol. Hung. 7. 407—409, 1967.
 34. Puskás F., Jakabfi I., Ladányi P. u. Kiss A. F.: Histochemische Untersuchungen an Nasenpolypen. Arch. klin. exp. Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilk. 187. 816—821, 1966.
 35. Puskás F., Módis L. u. Jakabfi I.: Histochemische Untersuchung der Mukopolysaccharide in hypertrophischen und chronisch entzündeten Tonsillen. Mschr. Ohrenheilk. 101. 24—32, 1967.
 36. Szabó Cs., Tarsoly E.: Kompressziós osteosynthesis gyógyeredményei a kutya mandibuláján. Fogorv. Szle. 3. 91—95, 1967.
 37. Szilágyi T., Miltényi L., Lévai G., Benkő K.: Intravascularis praecipitatum képződése a tengerimalac anaphylaxiás shockjában. Kísérl. Orvostud. 19. 1—6, 1967.
 38. Tarsoly E.: A csontgyógyulás serkentése tojáshéjporral. Élet és Tudomány, 15. 680—683, 1967.
 39. Tarsoly E., Hájer G. a. Urbán I.: Studies on callus formation in hyperthyroidic and hypothyroidic rats. Symp. Biol. Hung. 7. 411—413, 1967.
 40. Tarsoly E., Kiss A., Kenyeres I.: Icterus gátló hatása a csonttörések gyógyulására. Orv. Hetil. 30. 1410—1413, 1967.
 41. Tarsoly E. a. Tomory I.: The healing process in bone cavities filled up with a mixture of egg-shell and plaster (animal experiments). Symp. Biol. Hung. 7. 415—418, 1967.
 42. Tomory I. a. Tarsoly E.: Clinical results regarding the filling up of bone cavities with a mixture of egg-shell powder and plaster. Symp. Biol. Hung. 7. 251—256, 1967.

II. I. sz. Belklinika

1. Dán S., Ladányi J., Pongrácz E., Antal L. u. Dévényi I.: Bedeutung der Enzym-Untersuchungen bei chronischen Leberkrankheiten. *Acta Hepatosplen.* 13. 350—356, 1966.
2. Siró B.: Presocyl in the management of rheumatoid arthritis. *Therap. Hung.* (english) 14. No. 3 1966.
Die Behandlung der Rheumatoiden Arthritis mit Presocyl. *Therap. Hung.* (deutsch) 14. No. 3. 1966.
Le traitement de l'arthrite rhumatismale. *Therap. Hung.* (français) 14. No. 3. 1966.
3. Siró B., Bálint Á.: A dr. Bálint-féle impulzátorral (ultrahangcsengővel) szerzett tapasztalataink. *Rheumatol. Balneol. Allergol.* 7. 35—42, 1967.
4. Siró B., Orosz L., i Veress O.: Izmjenija urovnja aktivnogo geparina v szüvorotke pri dejsztvii fenilbutazona (Reopirin) *Vengerszkaja medicina*, No. 22. 65—68, 1967.
5. Siró B. y Torday S.: Las posibilidades y resultados del tratamiento intracutaneo en casos de los sindromes de origen espinal. *Rev. Espan. Reum.* 22. 377—381, 1966.

III. II. sz. Belklinika

1. Berkovits L., Mucsi O. u. Mózsik Gy.: Über die funktionelle Untersuchung der Gallenblase mit Enteramin. *Fortschrt. Roentgenstr.* 106. 255—260, 1967.
2. Czinder K., Deli L.: Diagnosztikus tévedések idős belklinikai betegekben. *Orv. Hetil.* 108. 5—8, 1967.
3. Deli L., Berkovits L., Ádám G.: A duodenum-vizsgálat Liotta-féle módszere. *Magy. Radiol.* 18. 269—274, 1966.
4. Dobi S., Jávör T.: Adatok a gyomor ürülésének regulációjához emberen. *Magy. Farmakológiai Társ. Symp. Bp.*, 1966. 73—80.
5. Fazekas S.: A ¹³¹J kezelés szövödményei. *Orv. Hetil.* 108. 819—820, 1967.
6. Gyórfly Á.: A gyomorsecretio klinikai diagnosztikus módszereinek jelentősége a gyomorbetegségek diagnózisában. *Orv. Hetil.* 108. 934—939, 1967.
7. Gyórfly Á., Dobi S., Mózsik Gy., Jávör T.: Az intestinalis fázis jelentősége a Shay-féle ulcus pathogenesisében. *Magy. Farmakológiai Társ. Symp.*, Bp. 1966. 24—31.
8. Jávör T.: Az ulcus kérdés klinikai vonatkozásai. *Magy. Farmakológiai Társ. Symp.*, Bp. 1966. 65—72.
9. Kertész L.: Az aktiválásos analízis jelentősége az orvostudományban. *Kísér. Orvostud.* 18. 627—634, 1966.
10. Mózsik Gy., Jávör T.: A parasympholythicumok klinikofarmakológiája. *Magy. Farmakológiai Társ. Symp.*, Bp. 1966, 81—94.
11. Mózsik Gy., Jávör T.: Embereken tartós atropin kezelés alatt kialakuló tolerancia vizsgálata. *Magy. Farmakológiai Társ. Symp.*, Bp. 1966, 56—65.
12. Mózsik Gy., Szabó A., Krausz M. a. Jávör T.: Nucleic acid and phosphorus levels in the gastric wall before and after vagotomy. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 367, 1966.
13. Mózsik Gy., Vizi I. a. Jávör T.: Objective comparative clinical pharmacological analysis of parasympholytic drugs. *Recent Advances Gastroenterology, Proceedings of the 3rd World Congress of Gastroenterology, Tokyo, 1967.* 1. 681—683.
14. Mózsik Gy., Vizi I., Jávör T. a. Krausz M.: Colleration among gastric juice, acidity and electrolyte content during chronical atropine treatment on the patients. „Pharmacological Denervation Phenomenon” on the Gastric Secretion. *Recent Advances Gastroenterology. Proceedings of the 3rd World Congress of Gastroenterology, Tokyo, 1967.* 1. 668—672.
15. Mózsik Gy., Vizi I., Jávör T. a. Krausz M.: Correlation between acetylcholinesterase system and the inhibition of isopropamide treated patients with at-

- ropine chronically. Experimental data on the specificity of the functional change in the acetylcholine-cholinesterase and parasympatholytic system on the patients during chronic atropine treatment Recent Advances Gastroenterology. Proceedings of the 3rd World Congress of Gastroenterology, Tokyo, 1967. 1. 677—680.
16. Mózsik Gy., Vizi I., Jávör T. a. Krausz M.: Correlation between acetylcholine-cholinesterase system and the inhibition of atropine on the treated patients with atropine chronically. Investigations on the concept of the „Pharmacological Denervation Phenomenon” on the patients. Recent Advances Gastroenterology. Proceedings of the 3rd World Congress of Gastroenterology, Tokyo, 1967. 1. 673—676.
 17. Nagy Gy.: Diagnosztikus és therápiás problémák polycythaemia vera és primaer tüdő tumor társulásánál. Magy. Belorv. Arch. 18. 272—276, 1966.
 18. Nagy Gy.: Erythropoetin aktivitás vizsgálatok radiovas beépülés méréssel. Kísér. Orvostud. 18. 507—511, 1966.
 19. Nagy Gy., Szilágyi J., Osváth S. a. Márcz I.: Blood gases in polycythaemia vera. Acta Med. Acad. Sci. Hung. 23. 139—142, 1967.
 20. Nagy Gy., Szilágyi J., Osváth S., Márcz I.: Vérgáz-analytical vizsgálatok polycythaemia verás betegeken. Magy. Belorv. Arch. 19. 141—145, 1967.
 21. Petrányi Gy., Bobory J.: Krónikus myeloid leukaemiák kezelése Myelobromollal. Orv. Hetil. 108. 689—692, 1967.
 22. Petrányi J. a. Kakuk G.: Intracutaneous fluorescent antiglobulin test in patients with systemic lupus erythematosus. Acta Allerg. 22. 57—60, 1967.
 23. Petrányi Gy., Leővey A.: A lupus nephritis, ill. nephrosis steroid-kezelésének eredményessége. Magy. Belorv. Arch. 19. 152—155, 1967.
 24. Petrányi Gy. a. Leővey A.: Steroid treatment of lupus nephropathy. Results of 60 cases. Acta Med. Acad. Sci. Hung. 23. 263—266, 1967.

V. Biológiai Intézet

1. Balogh Á., Báessler G., Szabó G.: Antibiotikumok és kombinációk bakteriosztatikus és baktericid hatásának vizsgálata „replica gradient plate” módszerrel. Közlemények a Győr—Sopron Megyei Tanács Kóházaiból 1961/66. 3. köt. 17—31.
2. Barabás Gy., Károlyi G., Szabó G.: Mikroorganizmusok feltárása mechanikus úton. Orv. és Techn. 3. 68—71, 1966.
3. Károlyi G., Barabás Gy., Szabó G.: Mechanikus sejteltáró készülék. Kísér. Orvostud. 18. 477—479, 1966.
4. Szabó G.: A genetika és az orvostudomány. Orvosképzés, 42. 166—173.
5. Szabó G.: Az orvosi genetika oktatásáról. Felsőokt. Szle. 15. 739—741. 1966.
6. Szabó G., Békési I. a. Vitális S.: Mode of action of factor C, a substance of regulatory function in cyto-differentiation. Biochim. Biophys. Acta, 145. 159—165, 1967.
7. Szabó G., Vitális S., Békési I.: A differenciálódás tanulmányozása mikroorganizmusokon. MTA Biol. Oszt. Közl. 10. 53—60, 1967.
8. Szeszák F. a. Szabó G.: Antibiotic production of hyphalfractions of *Streptomyces griseus*. I. Determination of streptomycin producing activity of washed mycelium in short-term incubation. Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. 14. 7—12, 1967.
9. Szeszák F., Szabó G. a. Vitális S.: Isolation of different mycelial fractions from submerged culture of *Streptomyces griseus* strain by density gradient centrifugation. Zbl. Bakt. II. Abt. 121. 19—40, 1967.

VI. Bőr- és Nemikórtani Klinika

1. Csóka I. E., Vadász E. u. Debreczeni M.: Beitrag zur Kolloration zwischen Pemphigus und Nebennierenrinde. Hautarzt, 18. 49—52, 1967.
2. Daróczy P., Alföldy Gy.: Cutan brucellosis. Orv. Hetil. 108. 1467—1468, 1967.

3. Daróczy P., Alföldy Gy.: A Quietidin kezelés mellékhatásai. *Börgy. Vener. Szle.* 43. 121—123, 1967.
4. Debreczeni M. u. Vadász E.: Die Bestimmung der Glykose-6-phosphat-dehydrogenase-Aktivität bei Akne vulgaris. *Z. Haut. Geschlechtskr.* 41. 387—390, 1966.
5. Debreczeni M., Vadász E.: Glycose-6-phosphat-dehydrogenáz aktivitás vizsgálata acnéban. *Kísérl. Orvostud.* 19. 128—131, 1967.
6. Mészáros Cs., Nagy E. u. Szodoray L.: Die Behandlung von Basaliomen mit Colcemid und Colchicin. *Z. Haut. Geschlechtskr.* 41. 64—68, 1966.
7. Nagy E., Daróczy P. u. Mészáros Cs.: Erythematodes-Fälle im Kindesalter. *Hautarzt*, 17. 303—305, 1966.
8. Nagy E., Mészáros Cs. u. Daróczy P.: Klinische und therapeutische Kurzberichte. *Hautarzt*, 18. 283—285, 1967.
9. Szodoray L.: A pikkelysömör kórtanának és gyógyításának aktuális kérdései. *Orvosképzés*, 41. 416—420, 1966.
10. Szodoray L.: Díszdoktoravatás a debreceni Orvostudományi Egyetemen. *Orv. Hetil.* 108. 799—800, 1967.
11. Szodoray L.: Further investigation concerning the mycotic pathogenesis of nodular vasculitis of the leg. *Mykosen*, 10. 19—21, 1967.
12. Szodoray L.: Iatrogen bőrelváltozásokról. *Derm. Venerol. Haladása*, 11. 131—141, 1966.
13. Szodoray L.: Über die verschiedenen Reaktionstypen bei der Psoriasis. *Z. Haut. Geschlechtskr.* 41. 383—387, 1966.
14. Szodoray L.: Verschiedene Reaktionstypen bei Psoriasis. *Arch. Klin. Exp. Derm.* 227. 235—238, 1966.
15. Szodoray L., Nagy—Vezekényi K.: Przyczynę do praktyki klinicznej i histologii dyskeratoma. *Przegląd Derm.*, 53. 665—671, 1966.
16. Vadász E.: Dermoabrasio az acnéban Prednisolon előkezelés után. *Börgy. Vener. Szle.* 42. 217—221, 1966.
17. Vadász E.: Dermoabrasion bei Akne nach Praemedikation von Prednisolon. *Z. Haut. Geschlechtskr.* 42. 625—630, 1967.
18. Vadász E., Alföldy Gy.: Acne infantum. *Börgy. Vener. Szle.* 42. 89—91, 1966.
19. Vadász E., Debreczeni M.: Adatok a női diffus alopecia hátteréhez. *Börgy. Vener. Szle.* 42. 20—23, 1966.

VII. Egészségügyi Szervezési Intézet

1. Fülöp T.: A járó- és fekvőbetegellátás egyes sajátosságai kapitalista és szocialista országokban. *Kórházigazgatók továbbképző tanfolyamának jegyzete.* OTKI, Bp. 86—126, 1966.
2. Fülöp T.: Hozzászólás az új gazdasági mechanizmus vitájához. *Jegyzet a vezető-továbbképző tanfolyam hallgatói részére.* OTKI, Bp. 147—150, 1967.
3. Fülöp T.: A Debreceni Orvostudományi Egyetem fejlődése a II. ötéves terv időszakában és a további feladatok. *Felsőokt. Szle.* 16. 75—82, 1967.
4. Fülöp T.: A körzeti orvos helye az egészségügyi munkában. *Orv. Hetil.* 108. 364—367, 1967.
5. Fülöp T.: Egészségügyi nevelés az orvosképzésben. *Egü. Felv.* 8. 145—147, 1967.
6. Fülöp T.: Nemzetközi áttekintés az egészségügyi ellátás megszervezéséről és helyzetéről. I. Népegészségügy, 48. 3—17, 1967.
7. Fülöp T.: Nemzetközi áttekintés az egészségügyi ellátás megszervezéséről és helyzetéről. II. Népegészségügy, 48. 78—93, 1967.
8. Fülöp T.: Oszuscsesztlvenie principa profilaktiki universzitetszkoj podgotovke. *Zdravoohr. Mezsd. Zs.* 8. 163—173, 1966.
9. Fülöp T.: Soziologie und Organisation des Gesundheitswesens. *Z. ärztl. Fortbild.* 61. 729—733, 1967.

10. Fülöp T.: The principle of prophylaxis in university education. *Santé Publique*, 8. 165—174, 1966.
11. Fülöp T., Schönfeld R.: További tapasztalatok a gondozási módszer falusi körzet viszonyai között történő alkalmazása terén. *Népegészségügy*, 47. 289—297, 1966.
12. Fülöp T. et Vezendi S.: Des accidents chez l'enfant. *Rev. Med. Préventive*, 12. 179—190, 1967.
13. Mányi G.: Kórházi igénybevétel alakulása tíz év alatt Hajdú-Bihar megye első termelőszövetkezeti községeiben. *Népegészségügy*, 48. 94—97, 1967.
14. Mányi G.: Morbiditätsgeschehen in einer Gemeinde. Das stationäre u. ambulante Gesundheitswesen, 9. 40—46, 1966.
15. Vajda I., Mányi G., Fülöp T. a. Kovács I.: Justification of hospitalization and the possibilities of its prevention in internal medicine. *Santé Publique*, 8. 325—328, 1966.
16. Vajda I., Mányi G., Fülöp T., Kovács I.: Obosznovannoszť i vozmoznoszti predup-rezsdenija goszpitalizacii bol'nih terapevticseszko go profilja. *Zdravoohr. Mezs d. Zs.* 8. 331—334, 1966.

VIII. Élettani Intézet

1. Kovács Tibor: Tónusok és tetanikus izmok ion-transzportjának összehasonlító vizsgálata. Kandidátusi értekezés tézisei, 3—6, 1966.

2. Fehér O. a. Bokri E.: Effect of gamma-aminobutyric acid on cortical evoked potentials and single unit activity. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 299—300, 1966.
3. Kónya, L. a. Fehér, O.: Further studies concerning the gamma-aminobutyric level of the cerebral cortex and the dynamics of changes evoked by various impacts. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 300, 1966.
4. Kónya L. a. Fehér O.: Gamma-aminobutyric acid (GABA) level and cerebral cortical activity in the cat. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 29. 416—417, 1966.
5. Kovács L., Gödény M. a. Varga E.: Effect of sodium salicylate on the excitatory processes of muscle. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 386, 1966.
6. Kovács T. a. Szabó B.: Effect of cholinesterase inhibitors on the cation-transport in frog muscle. *Rev. Roum. Biol.* 11. 281—286, 1966.
7. Kövér A., Szabolcs M. a. Kovács L.: Isolation of cholinesterase from the sarcoplasmic reticular fraction of fish muscle. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 384, 1966.
8. Kövér A., Szabolcs M. u. Kovács L.: Neuere Daten zur Funktion des sarkoplasmatischen Retikulums. *Probleme der Erregungsvorgänge an Nerven und Muskeln. Verh. Ges. Exp. Med. DDR*, 14. 167—170, 1966.
9. Szabó B., Went E. a. Kovács T.: Effect of physostigmine on ²⁴Na efflux of frog sartorius muscle in different external media. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 385—386, 1966.
10. Szabolcs M., Kovács L. a. Kövér A.: An ontogenetic study of the physico-chemical and enzyme-chemical properties of the myosin fractions isolated from striated muscle of rabbits. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 383—384, 1966.
11. Szőőr Á. a. Hegedűs Z.: Immuno-chemical properties of muscle cholinesterases. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 384—385, 1966.
12. Szőőr Á., Richter P., Csernyánszky H., Kesztyűs L. u. Went I.: Experimentelle Grundlagen der Histaminazoprotein-Therapie. *Allerg. Asthma*, 11. 50—57, 1965.
13. Varga E., Kovács L. a. Illés B.: Depolarizing effect of physostigmine salicylate in chloride-free Ringer's solution. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 386—387, 1966.
14. Varga E., Szabó B. a. Kovács L.: The role of Ca ions in muscle contraction. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 29. 400—401, 1966.

IX. Fül-orr-gégeklinika

1. Jakabfi I.: Tympanoplastikai tapasztalatok. Fül-orr-gégegyógy. 12. 49—53, 1966.
2. Jakabfi I., Lampé I.: Cochlearis laesiók mozdonyvezetőknél. Fül-orr-gégegyógy. 13. 65—69, 1967.
3. Kósa D., Lampé I.: A csecsnnyújtvány pneumatisatiojának viszonyai zajmunkásoknál. Fül-orr-gégegyógy. 13. 87—90, 1967.
4. Kósa D., Lampé I.: Chronikus gége-idegentest érdekes esete. Fül-orr-gégegyógy. 13. 181—183, 1967.
5. Puskás F., Jakabfi I., Ladányi P. u. Kiss A. F.: Histochemische Untersuchungen an Nasenpolypen. Arch. klin. exp. Ohr. Nas. Kehlkopfheilk. 187. 816—821, 1966.
6. Puskás F., Módis L., Csaba K., Jakabfi I.: Gége-exstirpáltak orrnyálkahártyájának vizsgálata. Fül-orr-gégegyógy. 13. 134—140, 1967.
7. Puskás F., Módis L. u. Jakabfi I.: Histochemische Untersuchung der Mukopolysaccharide in hypertrophischen und chronisch entzündeten Tonsillen. Mschr. Ohrenheilk. 101. 24—32, 1967.
8. Rácz K., Puskás F.: Közlekedési baleset alkalmával keletkezett kétoldali súlyos fülroncsolás és hallójárat-sérülés gyógyult esete. Fül-orr-gégegyógy. 13. 177—179, 1967.

X. Gyermekklinika

1. Antoni P.: Splenoporthographiával igazolt lép-venathrombosis esete. Gyermekgyógy. 18. 275—278, 1967.
2. Bánfi J., Péter F.: A struma sebészi kezelése gyermekkorban. Magy. Seb. 19. 20—23, 1966.
3. Beregszászi Gy., Sári B.-né, Kovács I., Kövér B.: Adatok a spastikus bronchitisben szenvedő gyermekek későbbi sorsához. Gyermekgyógy. 18. 250—256, 1967.
4. Csorba S.: Durch Plasmavolumenbestimmung ermittelte Werte des zirkulierenden Serumeiweisses bei Frühgeborenen im ersten Trimenon. Z. Kinderheilk. 99. 263—272, 1967.
5. Csorba S.: Vergleichende Untersuchung der zirkulierenden Serumeiweisswerte bei Frühgeborenen in den ersten Monaten des extrauterinen Lebens. Acta Paediat. Acad. Sci. Hung. 8. 145—163, 1967.
6. Csorba S., Szabolcs M. u. Karmazsin L.: Vergleichende Ultrazentrifugenuntersuchung des Serum-Makroglobulinspiegels bei gesunden reifen Neugeborenen. Acta Paediat. Acad. Sci. Hung. 7. 269—277, 1966.
7. Jezerniczky J.: Cholesterin és cholesterinester meghatározása kismennyiségű serumban. Kísérl. Orvostud. 19. 326—330, 1967.
8. Kajtor F., Kaszás T.: Az EEG epileptiform rendellenességei periodikus hasi fájdalom syndroma eseteiben. MTA V. Oszt. Közl. 18. 159—173, 1967.
9. Kappelmayer J., Szűcs L.: Adatok a Werdnig—Hoffmann-kór differentialdiagnoszticájához. Gyermekgyógy. 18. 271—274, 1967.
10. Karmazsin L., Csorba S., Kávay M. u. Szombathy G.: Untersuchung von Serumglykoproteinen im Säuglingsalter. Acta Paediat. Acad. Sci. Hung. 7. 257—268, 1966.
11. Kecskés J., Szentkereszty B., Kappelmayer J.: Megfigyeléseink a csecsemő- és gyermekkori empyemák kezelésével kapcsolatban. Gyermekgyógy. 18. 56—62, 1967.
12. Kövér B., Beregszászi Gy., Sári B.-né, Kovács I.: Bronchiolitis és allergiás diathesis. Gyermekgyógy. 18. 166—172, 1967.
13. Kulin L.: Über die Beurteilung des Atrophie-Grades in praktischer und wissenschaftlicher Hinsicht. Pädiatrie und Pädologie, 2. 305—317, 1966.
14. Kulin L., Kiss Szabó A.: A thermális komfort-környezet meghatározása csecsemőkori sorvadásban. MTA V. Oszt. Közl. 17. 335—349, 1966.
15. Ludmány K.: Die Serumlipide beim atrophischen Säugling. III. Mitteilung „Totale Cholesterinämie“ im Reparationsstadium. Z. Kinderheilk. 99. 33—41, 1967.

16. Péter F., Szécsényi—Nagy L.: Die Bedeutung der Schilddrüsenantikörper im Säuglings- und Kindesalter. 12. Symposion der Deutsch. Ges. Endokrinol, Wiesbaden 1966. 343—346.
17. Ruzicska Gy., Lakatos M., Kappelmayer J., Komáromy B.: Újszülött-osztályon előforduló hospitalizációs infectiok. Népegészségügy, 48. 31—34, 1967.
18. Szabolcs M. a. Csorba S.: Antigenicity of macroglobulin 19S in the serum of newborns and infants. Acta Paediat. Acad. Sci. Hung. 8. 165—169, 1967.
19. Tornai A., Beregszászi Gy.: A húgyutak köves megbetegedései gyermekkorban. Gyermekgyógy. 18. 100—106, 1967.

XI. Gyógyszertani Intézet

1. Hernádi F., Kovács P., Békési I., Nagy Zs.: Adatok néhány cystein-cysteamin származék sugárvédő hatásához. Kísérl. Orvostud. 18. 434—438, 1966.
2. Hernádi F., Nagy Zs., Kovács P. a. Vályi-Nagy T.: Sensitivity of E. coli B to irradiation. IV. Dependence of the protective effect of cysteine-cysteamine-type compounds on preirradiation oxygenation and on pre- and postirradiation conditions of culturing. Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. 13. 13—20, 1966.
3. Hernádi F., Nagy Zs., Kovács P. a. Vályi-Nagy T.: The radiosensitivity of Escherichia coli B cultures. V. The temperature-dependent breakdown of DNA induced by X-rays. Acta Biol. Hung. 17. 233—237, 1966.
4. Kelentey B. a. Csáky T.: Effect of reserpine and nialamide on glucose absorption from the small intestine. Acta Physiol. Hung. 30. 371, 1966.
5. Kelentey B., Daróczy A.: Új amino-flavan származékok pharmacológiája. Kísérl. Orvostud. 18. 225—231, 1966.
6. Kulcsár A., Balogh G., Gergely J. y Torday S.: Valor diagnostico de la prueba modificada de la bromosulfaleina-ácido dehidrocólico en las hepatopatias. Med. Esp. (Valencia) 57. 275—285, 1967.
7. Nagy Zs., Hernádi F. a. Kovács P.: Sensitivity of E. coli B to irradiation. VI. Effect of cysteine on DNA brekdown by ionizing irradiation. Acta Microbiol. Acad. Hung. 13. 21—24, 1966.
8. Vályi-Nagy T. a. Daróczy A.: Effects of primycin on the synthesis of tryptophan pyrrolase. Biochem. Pharmacol. 16. 1051—1055, 1967.
9. Whisson M. E., Connors Th. A. a. Jeney A.: Mechanism of cure of large plasma cell tumors. Arch. Immun. Ther. Exp. 14. 825—831, 1966.

XII. Ideg- és Elmegyógyászati Klinika

1. Deli L., Nagy Gy., Kondor L., Nagy K.: Angiospasticus jelenségek halmozott előfordulása azonos foglalkozásúak körében. Orv. Hetil. 108. 1499—1501, 1967.
2. Halász P.: Ataxia-Telangiectasia (Louis-Bar Syndrome). Confin. Neurol. 28. 50—62, 1966.
3. Juhász P., Zsadányi O.: Épilepsies atypiques avec manifestations cliniques des schizophrénies chroniques. Rev. Roum. Neurol. 4. 11—18, 1967.
4. Kajtor F., Kaszás T.: Az EEG epileptiform rendellenességei periódikus hasi fájdalom syndroma eseteiben. MTA V. Oszt. Közl. 18. 159—174, 1967.
5. Kajtor F., a. Kaszás T.: Epileptiform EEG changes in the syndrome of periodic abdominal pain. Acta Med. Acad. Sci. Hung. 22. 309—324, 1966.
6. Kajtor F., Óvári I., Zsadányi O.: A cereberalis eredetű enuresis nocturna pathomechanismusának elemzése EEG és cystometria segítségével. MTA V. Oszt. Közl. 18. 175—190, 1967.
7. Kajtor F., Óvári I. a. Zsadányi O.: Nocturnal enuresis: electroencephalographic and cystometric examinations. Acta Med. Acad. Sci. Hung. 23. 153—168, 1967.

8. Molnár Gy., Lipák J. u. Kleininger O.: Die Veränderung pathologischer psychischer Funktionen bei Angstzuständen unter Behandlung mit Librium. Therap. Umschau, 24. 68—73, 1967.
9. Molnár Gy., Nagy T., Tátrai K.: Scopolamin szemcsepp alkalmazása során fellépő psychosyndroma. Szemészet, 103. 159—166, 1967.
10. Nagy A. T., Kajtor F., Halász P., Kleininger O.: Evipan alvásban aktivált EEG-rendellenességek klinikai értelmezése nem epileptiás pszichiatriai betegeknél. Ideggyógy. Szle. 20. 30—43, 1967.
11. Nagy A. T., Lipák J., Kleininger O.: E₂₅₀ (fenilizopropilmetil-propinilamin Hcl) alkalmazása során nyert klinikai tapasztalatok. Ideggyógy. Szle. 20. 368—375, 1967.
12. Nagy A. T. u. Zsadányi O.: Anwendung von Saroten (Amitriptylin) in der Behandlung von Depressionen. Prakt. Arzt, 20. 424—442, 1967.
13. Zsadányi O., Halász P., Karácsony A.: Elysiyon psyches tüneteinek és polygraphias adatainak elemzése. Ideggyógy. Szle. 20. 179—187, 1967.

XIII. Igazságügyi Orvostani Intézet

1. Nagy J.: A vázizomzat postmortalis elektromos ingerlehetősége. Rendőrorvosi Tud. Ülések. Cikkgyűjt. BM Tanulmányi és Kiképzési Csoportfőnökség, Bp. 93—94, 1967.
2. Nagy L.: Az orvos helyes magatartásáról életveszély elhárítására irányuló ténykedésének elutasítása esetén. Orv. Hetil. 107. 2424—2426, 1966.
3. Nagy L., Szabó M.: Az ondófolatok vizsgálati módszerének problémájáról. Belügyi Szle. 5. 36—39, 1967.
4. Szabó I.: Akute orale Benzinvergiftungen. Arch. Toxikol. 22. 207—208, 1966.
5. Szabó I., Jóna G. y Simay A.: Determinacion del lugar de la hemorragia pulmonar por medio de angiografia postmortal. Ass. Nac. Med. Forenses Ref. Inform. No. 57. 14—17, 1967. Madrid.
6. Szabó M.: Erőszakos nemi bűncselekmények elemzése különös tekintettel az elmekórtani vonatkozásokra. Rendőrorvosi Tud. Ülések. Cikkgyűjt. BM Tanulmányi és Kiképzési Csoportfőnökség, Bp. 72—73, 1967.
7. Szabó M., Zsigmond K. y Buris L.: Identificación química experimental de la marca producida por la descarga eléctrica. Ass. Nac. Med. Forenses Ref. Inform. No. 51. 12—15, 1966.

XIV. Kórbonctani Intézet

1. Dán S., Ladányi J., Pongrácz E., Antal L. u. Dévényi I.: Bedeutung der Enzym-Untersuchungen bei chronischen Leberkrankheiten. Acta Hepatosplen. 13. 349—356, 1966.
2. Dévényi I.: Possibility of normokalaemic primary aldosteronism as reflected in the frequency of adrenal cortical adenomas. J. Clin. Path. 20. 49—51, 1967.
3. Dévényi I.: Renal mastocytosis in a case of Conn's syndrome. J. Clin. Path. 20. 672, 1967.
4. Gomba Sz. u. Szokoly V.: Generalisierte tödliche Histoplasmose. Zbl. allg. Path. 110. 90—93, 1967.
5. Gomba Sz., Szokoly V. a. Soltész B. M.: The effect of basic vital dyes on the acid phosphatase activity of the granulated juxtaglomerular cells. Experientia, 23. 422—423, 1967.
6. Kappelmayer J., Szűcs L.: Adatok a Werdnig—Hoffmann-kór differentialdiagnosticájához. Gyermekgyógy. 18. 271—274, 1967.
7. Kelemen J. T. a. Mándi L.: Effect of guinea pigs of intratracheally administered Ziehl—Neelsen positive pollens. Acta Morph. Acad. Sci. Hung. 14. 253—259, 1966.
8. Krasznai G., Szabó A., Mándi L.: Pulmonalis alveolaris proteinosis. Orv. Hetil. 108. 347—351, 1967.

9. Mailáth L., Simárszky J.: Leiomyoma iridis. *Szemészet*, 103. 107—109, 1966.
10. Mándi L., Kelemen J. T., Bacsá S.: Biopsy examinations in sarcoidosis: inguinal lymph node biopsy. *Panminerva Med.* 9. 39—44, 1967.
11. Szokol M., Endes P.: Tartós, alimentáris magnezium adagolás hatásának vizsgálata patkányok juxtaglomerularis granulált sejtjeire. *Kísérl. Orvostud.* 19. 105—107, 1967.

XV. Kóréletani Intézet

1. Kesztyűs L.: *Immunität und Nervensystem*. Akadémiai Kiadó. Budapest, 1967.
2. Damjanovich S. a. Kleppe K.: The number of SH-groups in rabbit muscle phosphorylase. *Biochem. Biophys. Res. Commun.* 26. 65—69, 1967.
3. Damjanovich S., Sanner T. a. Pihl A.: Preferential protection of the regulatory function of phosphorylase b against X-ray inactivation in solution. *Biochim. Biophys. Acta*, 136. 593—595, 1967.
4. Damjanovich S., Sanner T. a. Pihl A.: The role of the allosteric sites in the X-ray inactivation of phosphorylase b. *Europ. J. Biochem.* 1. 347—352, 1967.
5. Galamb S., Tóth S., Terner K.: Az ép, idültlen gyulladt és paradontosisos íny serotonin szintje. *Fogorv. Szle.* 60. 215—218, 1967.
6. Kávai M., Csaba B., Kesztyűs L.: Immunizált nyulak szerveinek in vitro antigénkötőképessége. *Kísérl. Orvostud.* 19. 290—295, 1967.
7. Kesztyűs, L., Szilágyi, T., Kiss, A. u. Cserynászky, H.: Experimentelle Beiträge zur Pathogenese und Symptomatologie des Schwartzman-Phänomens. *Abhandl. Pathophysiol. d. Regulationen*, H. 11. 45—50, 1966.
8. Szilágyi T., Kiss A., Kávai M.: Allergiás jellegű bőrreakciók alloxan-diabeteses állatokon. *Kísérl. Orvostud.* 19. 143—147, 1967.
9. Szilágyi T., Kiss A., Kávai M.: Allergic type skin reactions in animals with alloxan diabetes. *Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung.* 13. 223—228, 1966.
10. Szilágyi T., Miltényi L., Lévai G., Benkő K.: Intravascularis praecipitatum képződés a tengerimalac anaphylaxiás shockjában. *Kísérl. Orvostud.* 19. 1—6, 1967.
11. Szilágyi T., Miltényi L., Lévai G. a. Benkő K.: Intravascular precipitate formation during anaphylactic shock in the guinea pig. *Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung.* 13. 71—78, 1966.

XVI. Közegészségtani Intézet

1. Jeney E., Váczi L.: *Alkalmazott bakteriológia és elméleti alapjai*. Bp. 1966. Medicina
2. Jeney E., Medve F.: Autobuszok légtérének mikroklímája és szennyeződése gázműekkel utazás alatt. *Egészségtud.* 11. 105—114, 1967.
3. Jeney E., Péter F.-né, Péter M.-né: Extrém kényszennyeződések előfordulása a fűtési időszakban Debrecen város területén. *Egészségtud.* 11. 35—39, 1967.
4. Jeney E. u. Zsolnai T.: Die Untersuchung der antimikrobiellen, ascariziden und mollusciziden Wirkung von Salizyl-anilid-Analogen. *Zbl. Bakt. (Orig.)* 202. 547—562, 1967.
5. Jeney E. u. Zsolnai T.: Die Untersuchung der mollusciziden Wirkung von organischen Basen bzw. ihren Salzen. *Zbl. Bakt. (Orig.)* 202. 539—546, 1967.
6. Jeney E. u. Zsolnai T.: Versuche zur Darstellung antimikrobiell wirksamer wasserlöslicher neuer Nitrofuranderivate. *Arch. Exp. Veterinärmed.* 21. 259—266, 1967.
7. Majoros I., Péter F.-né, P.-né Kovács E.: A Debreceni Dohánygyár és Nikotinüzem munkagészségügyi helyzetének változása 10 év alatt. *Egészségtud.* 11. 115—120, 1967.

XVII. Marxizmus—Leninizmus Tanszék

1. Hovanyecz L.: Semmit sem tanultak, semmit sem felejtettek. *Alföld*, 17. 7. sz. 77—78, 1967.
2. Hovanyecz L.: W. Burchett: Élet a bombák tüzeiben. (Recenzió) *Népszabadság*, 15. márc. 16. 7, 1967.
3. Kovács L.: Cáfolhatatlan érvekkel és logikával... *Hajdú-Bihari Napló*, 23. dec. 20. 1966.
4. Kovács L.: Cselekvő bölcsesség. *Alföld*, 16. 8. sz. 90, 1966.
5. Kovács L.: Kutyanyelven. *Alföld*, 16. 8. sz. 91, 1966.
6. Kovács L.: Nyilatkozat. *Alföld*, 17. 5. sz. 96—97, 1967.
7. Kovács L.: Az orvostanhallgatók erkölcsi-világnézeti neveléséről. *Felsőokt. Szle.* 15. 11. sz. 654—658, 1967.
8. Kovács L.: Vietnám igazsága. A békés egymás mellett élés kérdései. Tudományos Békekonzferencia Debrecen, 1967. Orsz. Béketanács Kiadv. és *Alföld*, 17. 5. sz. 66—67, 1967.
9. Kun F.: A Debreceni Őrzászlóalj megalakulása. *Alföld*, 17. 4. sz. 47—50, 1967.
10. Kun F.: Hozzászólás az I. Országos Történelmi Materializmus Konferencián. Debrecen, 1966. *MM. Tájékoztató*, 2. sz. 88. és 239, 1967.
11. Molnár L.: A leendő orvos erkölcséről. *Valóság*, 9. 11. sz. 46—50, 1966.
12. Molnár L.: A marxista szociológiai szakkutatás elméleti kategóriái és a történelmi materializmus. *Magyar Filozófiai Szemle*, 10. 5. sz. 774—790, 1966.
13. Molnár L.: A történelmi materializmus filozófiai és szociológiai jellege. Előadás és válasz az I. Országos Történelmi Materializmus Konferencián, Debrecen. *MM. Tájékoztató*, 2. sz. 5. és 141, 1967.
14. Molnár L.: Életfelfogás és hivatástudat az orvoshallgatóknál. *Felsőokt. Szle.* 15. 12. sz. 732—738, 1966.
15. Molnár L.: Filozófiai és szociológiai konferencia Debrecenben. *Alföld*, 17. 1. sz. 102—104, 1967.
16. Molnár L.: Munkaidentifikáció az építőipari munkásoknál. *Alföld*, 17. 6. sz. 51—56, 1967.
17. Molnár L.: Párbeszéd és realitás. Beszámoló egy nemzetközi szociológiai szemináriumról. *Alföld*, 17. 8. sz. 67—69, 1967.
18. Szűcs E.: Egy oktatási-nevelési kérdésekkel foglalkozó tanszéki értekezéslet. *Felsőokt. Szle.* 16. 1. sz. 16—20, 1967.

XVIII. Mikrobiológiai Intézet

1. Jeney Endre—Váczai Lajos: *Alkalmazott bakteriológia és elméleti alapjai*. Bp. 1966. Medicina.
2. Géder L.: A daganatvírus-kutatás újabb iránya. *Orv. Hetil.* 107. 2353—2357, 1966.
3. Géder L., Váczai L., Gönczöl É., Jeney E. a. Lehel F.: "Early, non-virion" antigens in Herpes simplex virus infected tissue culture cells. I. Detection of "early" antigens with complement fixation test. *Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung.* 13. 357—364, 1967.
4. Géder L., Váczai L., Jeney E., Gönczöl É. a. Lehel F.: "Early, non-virion" antigens in Herpes simplex virus infected tissue culture cells. II. Intracellular localization of „early” antigen with indirect immunofluorescence technique. *Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung.* 13. 365—372, 1967.
5. Gönczöl É., Jeney E. a. Váczai L.: Replication of Herpes simplex virus in Arginine-free media. II. DNA synthesis in infected and non-infected human embryonic fibroblast and HeLa tissue culture cells. *Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung.* 14. 39—43, 1967.

6. Gyöngyössi G., Rozgonyi F., Ladányi J.: Cholecystektomisált betegek epehólyag-tartalmának bakteriológiai vizsgálata. *Orv. Hetil.* 108. 114—118, 1967.
7. Hadházy Gy., Horváth É. a. Gergely L.: Simultaneous inhibitory action on virus multiplication of interferon and some natural mucopolysaccharides (Heparin, Hyaluronic acid). *Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung.* 13. 193—196, 1966.
8. Jeney E., Gönczöl É. a. Vácz L.: Replication of Herpes simplex virus in Arginine-free media. I. Effect of Arginine-deficiency in different tissue culture cells. *Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung.* 14. 31—37, 1967.
9. Lehel F. a. Hadházy Gy.: Effect of Heparin on Herpes simplex virus infection in the rabbit. *Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung.* 13. 197—204, 1966.
10. Rácz J., Rozgonyi F.: Cinkszulfát és Tonogén befolyása a chloramphenicol antibakteriális hatására. *Szemészet*, 104. 127—129, 1967.
11. Rédei I., Réthy A. a. Vácz L.: Fatty acid composition of *Staphylococcus aureus* strains differing in antibiotic sensitivity. *Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung.* 14. 77—82, 1967.
12. Rozgonyi F., Rédei I.: *Staphylococcus aureus* methicillin-érzékenységének változásai, methicillin rezisztens *Staphylococcus aureus* törzsek izolálása. *Orv. Hetil.* 107. 2024—2027, 1966.
13. Rozgonyi F., Valenta B., Brátovics I., Csire B.: „Polyresistens” mikroorganizmusok érzékenysége újabb antibiotikumok iránt. Klinikai vizsgálati anyagokból izolált fontosabb kórokozó baktériumok antibiotikum-reszistentiájának változása az 1962—1965. években. *Orv. Hetil.* 108. 337—342, 1967.

XIX. Orthopaed Klinika

1. Berényi P.: A súlyos koponya-agysérültek és alacsonyabb intellektusú betegek callusképződéséről. *Magy. Traumatol.* 9. 23—28, 1966.
2. Berényi P.: Die Entlastungsprobleme des Femurkopfes bei Morbus Perthes. *Beitr. Orthop. u. Traumatol.* 13. 701, 1966.
3. Berényi P.: Kézsérültek rehabilitatioja. *Borsodi Orv. Szle.* 7. 39—41, 1966.
4. Berényi P.: Perthes betegség és hormonalis dysfunctio. *Borsodi Orv. Szle.* 7. 11—13, 1966.
5. Berényi P., Rigó J., Bíró B.: A gerinc tartási és fejlődési rendellenességeinek hatása a keresőképessegre és a munkaképesség csökkenésére. *Népegészségügy*, 47. 305—307, 1966.
6. Gaál J.: Alloplastics and callus formation. *Symp. Biol. Hung.* 7. 341—349, 1967.
7. Gaál J.: Mozgásszervi betegek kezelése gyógyfürdővel. *Eü. Munka*, 14. 137—139, 1967.
8. Gaál J., Kiss I.: Az ízületközeli lábszártörés kezelése. *Borsodi Orv. Szle.* 8. 12—17, 1966.
9. Imre M.: Csípőműtétek anaesthesiologiai problémái. *Borsodi Orv. Szle.* 7. 25—26, 1966.
10. Maklár E.: Funkcional callus formation in ankle fractures. *Symp. Biol. Hung.* 7. 159—163, 1967.
11. Pap K.: Segment-pathological changes in callus formation. *Symp. Biol. Hung.* 7. 137—142, 1967.
12. Pap K.: Van-e erőfokozó gyógyszerünk? *Orv. Hetil.* 108. 1337—1338, 1967.
13. Pap K. a. Krompecher St.: Homotransplantation of articular cartilage with a shell of subchondral bone. *Symp. Biol. Hung.* 7. 407—409, 1967.
14. Pap K. u. Szentpétery J.: Diagonale Ebenen in der Orthopädie. *Arch. Orthop. Unfallchir.* 60. 266—273, 1966.
15. Papp L.: Die Entwicklung und Bedeutung der postoperativen Behandlung des Hallux valgus. *Beitr. Orthop. Traumat.* 13. 492—496, 1966.
16. Rigó J.: Die aktive gelenkte Bewegungsbehandlung der Unterschenkelbrüche. *Beitr. Orthop. Traumat.* 13. H. 9. 1966.

17. Rigó J.: Healing of patellar and tibial fractures. Symp. Biol. Hung. 7. 335—339, 1967.
18. Rigó J. u. Gaál J.: Knöchelbruchbehandlung durch Diafixation. Hefte Unfallheilk. H. 92. 1967.
19. Rigó J., Papp L.: A lábszártörések irányított aktív mozgatókezelése. Borsodi Orv. Szle. 8. 27—29, 1966.
20. Rigó J., Papp L.: Törésgyógyulás és munkaképesség. Borsodi Orv. Szle. 7. 37—33, 1966.
21. Szentpétery J.: Eksztenzionnaja nadsztavka sz podsipnikom kacsenija dljá szkeletnogo vütjzsenija. Ortop. Travm. Protez. 28. 53—55, 1966.
22. Szentpétery J., Imre M., Papp L., Maklár E.: Békés megyei orthopaed szűrővizsgálatok. Népegészségügy, 48. 21—24, 1967.
23. Szentpétery J., Kelemen J., Papp L.: Adatok a meniscus regeneratio kérdéséhez. Borsodi Orv. Szle. 7. 10—11, 1966.
24. Szentpétery J., Papp L.: Csípőkontractura, lordosis szerepe a csípőízületi repositio megítélésében. Borsodi Orv. Szle. 7. 4—5, 1966.
25. Szentpétery J. u. Papp L.: Die Behandlung der Oberschenkelchaftbrüche im Kindesalter. Arch. Orthop. Unfallchir. 61. 19—25, 1967.

XX. Orvosi Fizikai Intézet

1. Károlyi G., Barabás Gy., Szabó G.: Mechanikus sejtfeltáró készülék. Kísérl. Orvostud. 18. 477—479, 1966.
2. Nagy G.: Investigation of the ultrasound absorption coefficient of the dielectrics as a function of temperature. Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 1. 333. 1966.
3. Tóth L.: The role of model experiments in biophysics. Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 1. 335—336, 1966.
4. Török S.: Thermistor thermometer functioning on the basis of null method. Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 1. 336, 1966.

XXI. Orvosi Vegytani Intézet

1. Bot G., Porcsalmy I. a. Andrassy K.: Regulation of glycogen mobilization through intermediary products. Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 30. 376. 1966.

XXII. Radiológiai Klinika

1. Ádám G. u. Miltényi L.: Strahlenbiologische Probleme des Eisenumsatzes des Organismus. Deutsch. Röntgenkongress 1966. Teil B. Strahlenbehandlung und Strahlenbiologie. 64. 151—155, 1966.
2. Báló Gy., Görgey M.: Adatok a női nemiszervek echinococcosisához. Magy. Nőorv. L. 29. 297—301, 1966.
3. Berkovits L., Mucsi O. u. Mózsik Gy.: Über die funktionelle Untersuchung der Gallenblase mit Enteramin. Fortschr. Roentgenstr. 106. 255—260, 1967.
4. Berta I., Ruzicska Gy., Görgey M.: A méhnyakrák kezelésével szerzett tapasztalataink. Magy. Nőorv. L. 29. 154—157, 1966.
5. Deli L., Berkovits L., Ádám G.: A duodenumvizsgálat Liotta-féle módszere. Magy. Radiol. 18. 269—274, 1966.
6. Dézsi Z.: Tapasztalatok a „Gravicert” típusú telekobalt mély-therapiás berendezés bemérésével kapcsolatban. Magy. Radiol. 19. 184—187, 1967.
7. Dézsi Z., Patkó J. a. Szentirmay Zs.: Photoluminescence of irradiated plastics. Nature, 212. 751, 1966.

8. Félszerfalvy J., Berta I., Osvay M. a. Görgey M.: Finger-dose measurements in the gamma-ray treatment of uterine carcinoma by thermoluminescent dosimeter. II. Symp. on Health Physics, Pécs, 17—20, 1966.
9. Gyarmati G., Berkovits L., Papp L., Kiss I. u. Kakuk Gy.: Differentialdiagnostische Probleme bei der Osteopoikilie. Radiol. Diagn. 8. 215—220, 1967.
10. Gyöngyössi G., Ádám G.: Diagnosztikus nehézségeket okozó hypernephroma esete. Magy. Seb. 20. 113—115, 1967.
11. Hernádi F., Nagy Zs., Kovács P. u. Mucsi O.: Die Strahlenempfindlichkeit von Escherichia coli B-Kulturen. Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. 13. 1—11, 1966.
12. Kapu L., Görgey M.: Cerclage műtétek hatása a méhnyak működési elégtelenségére. Magy. Nőorv. L. 29. 353—358, 1966.
13. Kapu L. u. Görgey M.: Die Bedeutung zervikographischer Untersuchungen in der Diagnostik und Therapie der Gebärmutterhalsinsuffizienz. Zbl. Gynäk. 88. 823—829, 1966.
14. Kelemen J., Jóna G., Berta I.: Superfluid jódolaj intralymphaticus injekciójának kockázatával és mellékreakcióival kapcsolatos tapasztalataink 86 vizsgált eset nyomán. Orv. Hetil. 107. 2166—2171, 1966.
15. Kelemen J., Kelenhegyi M., Tasi I. u. Horváth Gy.: Nichtpathologische Formvariationen der Nieren im Röntgenbild. Z. Urol. 59. 897—906, 1966.
16. Miltényi L., Ádám G. u. Jóna G.: Eiweissmarkierung mit radioaktiven Benzoessäuren-Verbindungen. Strahlentherap. 133. 252—255, 1967.
17. Miltényi L., Ádám G., Jóna G.: Fehérjejelzés radioaktív benzoésavas származékokkal. Kísérl. Orvostud. 19. 171—173, 1967.
18. Patkó J., Szentirmay Zs., Dézsi Z. a. Görgey M.: Chemical dosimetry by means of aqueous dye solutions. Acta Univ. Debreceniensis L. Kossuth nom. Ser. Physica et Chim. 29—36, 1966.
19. Péter M.: Hívóórsó végtagangiográfiás filmekhez. Radiol. Közl. 3. sz. 1966.
20. Péter M., Simay A., Ádám G.: Manométeres ureterkompresszor. Orv. és Techn. 4. 150—151, 1966.
21. Simay A. u. Szabó A.: Durch Rasterbestrahlung bedingte ungewöhnliche Lungenfibrose in Boeck-Sarkoidose. Beitr. Klin. Tuberk. 135. 111—115, 1967.
22. Szentirmay Zs., Dézsi Z. a. Patkó J.: On the photoluminescence of irradiated ple-xiglass. Proc. 2nd Tihany Symp. on Radiation Chem. 791—798, 1967.

XXIII. I. sz. Sebészeti Klinika

1. Balázs Gy., Kincses E., Kósa Cs.: Nagydózisú intrajód okozta iatrogen ártalmak. Orv. Hetil. 108. 407—409, 1967.
2. Forgon M.: Ad-e elégséges stabilitást combnyaktörés esetén a Smith—Petersen szeg? (A törés rögzítésének néhány biomechanikai problémája.) Magy. Traumat. 10. 81—96, 1967.
3. Forgon M.: „Z”-plastica alkalmazása a Dupuytren contractura sebészi gyógyításában. Magy. Traumat. 19. 184—190, 1967.
4. Forgon M.: Zur Biomechanik der Schenkelhalsnagelung. Arch. Orthop. Unfallchir. 61. 66—84, 1967.
5. Forgon M., Jékel P.: Könnyű abductió sín polystyrolból. Magy. Traumat. 10. 76—77, 1967.
6. Kelenhegyi M., Soltész I.: Vesicula seminalisból kiinduló Echinococcus hydatidosus. Magy. Seb. 19. 55—57, 1966.
7. Kincses É. u. Balázs Gy.: Akkomodationslähmung nach grossen Dosen von Intra-jod. Klin. Mbl. Augenheilk. 150. 252—255, 1967.
8. Mohácsi L., Soltész I. u. Horváth Gy.: Die Rattenschwanzsehne als ideales Nahtmaterial in der Ureterchirurgie. Z. Urol. 60. 241—245, 1967.
9. Soltész I., Horváth Gy., Mohácsi L.: Veselezáródást okozó pyelo-urethritis cystica. Magy. Seb. 19. 123—126, 1966.

10. Szelezcky Gy.: Über die schwer zu diagnostizierenden Schleimhaut-Erosionen in der Pyloruslinie. Arch. Klin. Chir. 317. 14—21, 1967.
11. Szendrői L., Balázs Gy., Kunkli F., Békési L., Bodrogi T.: A korai diagnosztika és postoperatív gondozás néhány problémája gyomorrákos anyagunk alapján. Orv. Hetil. 108. 1351—1353, 1967.

XXIV. II. sz. Sebészeti Klinika

1. Dán S., Ladányi J., Pongrácz E., Antal L. u. Dévényi I.: Bedeutung der Enzym-Untersuchungen bei chronischen Leberkrankheiten. Acta Hepatosplen. 13. 349—356, 1966.
2. Farkas L., Bak R., Veress O.: Gyors és egyszerű serum amylase meghatározás az acut pancreatitis diagnosztikájában. Orv. Hetil. 108. 113—114, 1967.
3. Földes I., Géhl Á.: Adenozintrifoszfát hatása az epiphysis porc záródására. Morph. Ig. Orv. Szle. 6. 36—40, 1966.
4. Földes I., Géhl Á., Módis L., Oláh É. a. Tasnády L.: Experimental data on callus formation. Symp. Biol. Hung. 7. 305—313, 1967.
5. Géhl Á., Földes I., Módis L., Csedrekly L. a. Tasnády L.: Effect of pressure on callus formation. Symp. Biol. Hung. 7. 363—364, 1967.
6. Gyöngyössi G., Ádám G.: Diagnosztikus nehézséget okozó hypernephroma esete. Magy. Seb. 20. 113—115, 1967.
7. Gyöngyössi G., Pongrácz E.: Epeműtétekkel szerzett tapasztalataink. Orv. Hetil. 108. 830—833, 1967.
8. Gyöngyössi G., Rozgonyi F., Ladányi J.: Cholecystektomisált betegek epehólyagtartalmának bakteriológiai vizsgálata. Orv. Hetil. 108. 1114—1118, 1967.
9. Ladányi J.: Contribution to the angioarchitecture of the callus. Symp. Biol. Hung. 7. 301—303, 1967.
10. Ladányi J. u. Gyöngyössi G.: Angaben zur Chirurgie des Alters. 7th Internat. Congress of Gerontol. Vienna, 245—248, 1966.
11. Ladányi J., Kertész L., Tompa Gy. u. Gyöngyössi G.: Isotopen-Untersuchungen der initialen Resorption nach Replantation. Rad. Diagn. 7. 777—783, 1966.
12. Lampé L., Módis L. a. Géhl Á.: Effect of potassium perchlorate on the foetal rabbit thyroid. Acta Med. Acad. Sci. Hung. 23. 223—232, 1967.
13. Lampé L., Módis L. a. Géhl Á.: Histochemical study of maternal and foetal rabbit thyroids. Acta Morph. Acad. Sci. Hung. 15. 61—70, 1967.
14. Lukács G., Módis L., Földes I. a. Scherfel T.: Effect of local administration of hyaluronidase and ATP on callus formation. Symp. Biol. Hung. 7. 393—395, 1967.
15. Módis L., Földes I., Géhl Á. a. M. Süveges I.: Histochemical investigations of cartilage tissue. Symp. Biol. Hung. 7. 401—404, 1967.
16. Módis L., Földes I., Géhl Á. a. M. Süveges I.: Investigation on postembryonic bone formation in albino rats. Symp. Biol. Hung. 7. 397—399, 1967.
17. Pongrácz E., Szűcs J., Fedor E.: Dermalebeny beültetéssel szerzett tapasztalataink. Orv. Hetil. 108. 70—71, 1967.
18. Pongrácz E., Szűcs J., Fedor E.: Nagykiterjedésű nyúzott bőrsérülés korszerű el-látása. Orv. Hetil. 107. 1904—1906, 1966.
19. Vághy I., Pongrácz E., Arday G.: Fibroadenoma intracaniculare phyllodes. Vestn. Kir. 98. 114—115, 1967.
20. Várhelyi I., Pongrácz E., Kiss B.: Az akut mechanikus bélelzáródás problémái. Orv. Hetil. 108. 921—923, 1967.

XXV. Sebészeti, Anatómiai és Műtéttani Intézet

1. Bakó G. u. Bornemissza Gy.: Über die Wirkung der lokalen Naphazolinbehandlung auf die Schleimhaut der Magenanastomose. *Acta Chir. Acad. Sci. Hung.* 7. 425—428, 1966.
2. Bornemissza Gy.: Az audiovizuális módszerek szerepe az orvosképzésben. *Felsőokt. Szle.* 16. 430—433, 1967.
3. Bornemissza Gy. a. Furka I.: Repair of venous defect by preserved homoplastic dura mater. *Acta Chir. Acad. Sci. Hung.* 7. 371—377, 1966.
4. Forgon M. u. Bornemissza Gy.: Revaskularisation des Schenkelkopfes im Tierversuch. *Bruns Beitr. Klin. Chir.* 213. 494—502, 1966.
5. Furka I., Gyurkó Gy.: A varratok mechanikus szűkítő hatásának felmérése end-to-end ureter-anastomosisekban. *Magy. Seb.* 20. 270—271, 1967.
6. Furka I., Gyurkó Gy.: Az ureter különböző helyein készített anastomosisek vizsgálata. *Magy. Seb.* 20. 198—200, 1967.
7. Furka I. a. Gyurkó Gy.: Effect of renal traction on blood pressure. *Acta Chir. Acad. Sci. Hung.* 8. 31—33, 1967.
8. Furka I., Gyurkó Gy., Bornemissza Gy.: Kísérletes májvongálás hatása a vérnyomásra. *Magy. Seb.* 19. 307—309, 1966.
9. Furka I. u. Molnár J.: Palliativer Hodenersatz mit Kunststoff. *Acta Chir. Acad. Sci. Hung.* 8. 25—29, 1967.
10. Furka I., Nagy Z. a. Gyurkó Gy.: Closure of bronchial stump with polyurethane sponge. *Acta Chir. Acad. Sci. Hung.* 7. 387—391, 1966.
11. Gardó S., Wiesner K., Furka I., Pap Z.: A húgyhólyag varrata polipropilénnel. *Magy. Seb.* 19. 135—137, 1966.
12. Gyurkó Gy.: A verőerek foltplasztikájáról. *Magy. Seb.* 19. 349—356, 1966.
13. Gyurkó Gy.: Szövetegyesítés ragasztóanyaggal. *Orv. Hetil.* 108. 544—546, 1967.
14. Gyurkó Gy. y Ladányi P.: Experiencias con parches autoaloplásticos en cirugía plástica arterial. *Angiológia*, 19. 25—37, 1967.
15. Gyurkó Gy., Nagy Z., Kenyeres I.: Az alsóvégtagi arteriás keringés haemodinamikai szemlélete obliteratív érbetegségekben kísérletes vizsgálatok alapján. *Magy. Seb.* 20. 218—228, 1967.
16. Nagy Z.: Nyelősöpötlési kísérletek műanyagokkal. *Magy. Seb.* 19. 337—341, 1966.

XXVI. Stomatologiai Klinika

1. Adler P.: Die Chronologie der Gebissentwicklung.
In Harndt E. u. H. Weyers: Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Kindesalter. S. 38—76. Quintessenz-Verlag, Berlin, 1967.
2. Adler P.: Die Epidemiologie der Karies.
In Harndt E. u. H. Weyers: Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Kindesalter. S. 225—232. Quintessenz-Verlag, Berlin, 1967.
3. Adler P.: Die Karies und ihre Prophylaxe
In Reichenbach F.: Kinderzahnheilkunde im Vorschulalter. S. 108—233. Barth, Leipzig, 1967. (Zahnärztliche Fortbildung. Heft 16.)

4. Adler P.: A szuvasodási hajlam meghatározása. *Fogorv. Szle.* 60 : 44—47. 1967.
5. Adler P. u. C. Adler—Hradecky: Die Behandlungsdauer bei Dystopien des Eckzahnes ohne und mit Extraktion. *Öst. Z. Stomat.* 64 : 162—164. 1967.
6. Adler P. u. C. Adler—Hradecky: Die Korrelation zwischen der Zahl der durchgebrochenen bleibenden Zähne in verschiedenen Lebensjahren während der Wechselgebissperiode. *Dtsch. zahnärztl. Z.* 22 : 537—540. 1967.
7. Bencze J.: Dental caries experience after Bell's palsy. *Caries Res.* 1 : 162—166. 1967.

8. Bencze J.: Durch kleine Frenolon-Dosen bedingte extrapyramidale Bewegungsstörungen. *Méd. et Hyg.* 24 : 987—988. 1966.
9. Bencze J.: Facialis bénultak szuvasodásának asymmetriája. *Fogorv. Szle.* 60 : 243—246. 1967.
10. Bencze J.: Kismennyiségű Frenolon szedésére kialakuló extraphyramidalis mozgászavarok. *Fogorv. Szle.* 59 : 273—276. 1966.
11. Bencze J.: Zahnkeimlasionen infolge Kieferfrakturen im Tierversuch. *Stoma.* 20 : 165—173. 1967.
12. Galamb S., Tóth S. és Terner K.: Az ép, idültlen gyulladt és paradontsisos íny serotonin-szintje. *Fogorv. Szle.* 60 : 215—218. 1967.
13. Gergely L.: Tapaszttalok a pulpa-gangraena oxinos kezelésével. *Fogorv. Szle.* 60 : 76—79. 1967.
14. Gyulavári O.: Dental and skeletal development of children with low birth weight. *Acta Praediat. Hung.* 7 : 301—310. 1966.
15. Szabó Cs.: Operationen zur Vorbereitung abnehmbarer Prothesen. *Zahnärztl. Praxis* 18 : 121—125. 1967.
16. Szabó Cs. és Tarsoly E.: Kompressziós osteosynthesis gyógyeredményei a kutya mandibuláján. *Fogorv. Szle.* 60 : 91—95. 1967.
17. Terner K.: A hízósejtek számának változása heveny és idült ínylobban. *Fogorv. Szle.* 60 : 229—233. 1967.
18. Tihanyi E.: Traumás csont-cysta a mandibulában. *Fogorv. Szle.* 59 : 305—309. 1966.
19. Tóth Á. u. Csémi L.: Zwillingsszáhne im Milchgebiss. *Dtsch. Zahnärztl. Z.* 22 : 546—554. 1967.

XXVII. Szemklinika

1. Alberth B.: Keratoplastik bei frischen Kalkverätzungen. *Wissenschaftl. Z., Greifswald*, 15. 447—448, 1966.
2. Balázs Gy., Kincses É., Kósa Cs.: Nagydózisú Intrajód okozta iatrogen ártalmak. *Orv. Hetil.* 108. 407—409, 1967.
3. Bauer F.: Die Cerclorresektion (Autocerclage) gegen Netzhautablösung. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 150. 471—475, 1967.
4. Bauer F.: Eine neue Methode der Übergangsfaltenbildung der Bindehaut bei Keratoplastik. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 150. 400—402, 1967.
5. Bauer F.: Über die Dakryozystoduktostomie. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 150. 663—665, 1967.
6. Darabos G. u. Gát G.: Fusionsuntersuchungen bei künstlicher Anisometropie. *Arch. klin. exp. Ophtal.* 172. 107—111, 1967.
7. Kettesy A.: Az áthangolódás. (Szimultán és szukcesszív kontraszt, káprázás, vakítás és szerepük a közlekedési balesetekben.) *Vasútegészségügy* 2. 53—60, 1967.
8. Kettesy A.: Glaskörperverlust. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 150. 785—804, 1967.
9. Kettesy A.: Ursachen und Verhütung des Glaskörperverlustes. *Wissenschaftl. Z., Greifswald*, 15. 533—535, 1966.
10. Kincses É.: Ein Beitrag zum Lyell-Syndrom. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 149. 534—539, 1966.
11. Kincses É. u. Balázs G.: Akkommodationslähmung nach grossen Dosen von Intrajod. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 150. 252—255, 1967.
12. Rác J.: Egy Horner-syndroma topikus diagnosisa a Foerster—Gagel-próba alapján. *Szemészet*, 104. 62—65, 1967.
13. Rác J.: Topische Diagnose eines Horner-Syndroms auf Grund der Foerster—Gagel-Probe. *Arch. klin. exp. Ophthal.* 172. 69—73, 1967.
14. Rác J., Rozgonyi F.: Cinkszulfát és Tonogén befolyása a chloramphenicol antibacterialis hatására. *Szemészet*, 104. 127—129, 1967.
15. Süveges I., Zajác M.: A hyalokeratopathia pathomechanizmusa szövettani vizsgálatok alapján. *Szemészet*, 104. 102—107, 1967.

16. Zajác M.: Über die nachträgliche Kapselextraktion bei der Staroperation von Personen unter 60 Jahren. *Wissenschaftl. Z., Greifswald*, 15. 473—474, 1966.
17. Zajác M., Rác J., Alberth B.: A Bacsokul szertint s ymblepharon-ellenes műtét-ről. *Szemészet*, 104. 40—42, 1967.
18. Zajác M., Süveges I.: Adatok a hyalokeratopathia klinikumához és therapiájához. *Szemészet*, 104. 109—116, 1967.

XXVIII. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

1. Árvay A.: Effects of exteroceptive stimuli on fertility and their role in the genesis of malformations.
Ciba Foundation Study Group, No. 26. *Effects of External Stimuli on Reproduction*. Ed. G. E. W. Wolstenholme. — London, 1967. Churchill — 20—28.
2. Árvay A.: Neuroendocrine aspects of gynecologic and obstetric diseases. An Introduction to Clinical Neuroendocrinology, Ed.: Bajusz E.—Karger, 1967. Basel/New York. 380—402.
3. Árvay A.: The role of environmental factors in reproductional processes. Symposium on Reproduction, Bp. 1967. Akad. K. 65—79.

4. Árvay A., Görgey M. et Kapu L.: La relation entre les avortements (interruptions de la grossesse) et les accouchements prématures. *Rev. Franc. Gynec. Obstet.* 62. 81—86, 1967.
5. Asztalos M., Görgey M.: Méhen kívüli (hasúri) terhesség, élő magzattal. *Orv. Hetil.* 108. 1524—1527, 1967.
6. Báló Gy., Görgey M.: Adatok a női nemiszervek echinococcosisához. *Magy. Nőorv. L.* 29. 297—301, 1966.
7. Berta I., Kelemen J., Nagy T., Görgey M., Jóna G.: Pneumopelviographia Stein-Leventhal szindromában. *Magy. Radiol.* 19. 150—153, 1967.
8. Görgey M., Báló Gy.: Szülési akadályt, bélfal-necrosist és hasúri vérzést okozó vékonybél neurinoma. *Magy. Nőorv. L.* 30. 265—266, 1967.
9. Kapu L., Görgey M.: Cerclage műtétek hatása a méhnyak működési elégtelenségére. *Magy. Nőorv. L.* 29. 353—358, 1966.
10. Kiss Szabó A., Lampé L., Újszülött csecsemők energiaforgalmának alakulása különböző környezeti hőmérsékleten. *Gyermekegyógy.* 17. 1—10, 1966.
11. Komáromy B., Gaál J., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö., Surányi S.: Adatok a magzati arrhythmia jelentőségéhez. *Magy. Nőorv. L.* 30. 328—334, 1967.
12. Komáromy B., Gaál J., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö. u. Surányi S.: Die direkte fetale Elektrokardiographie. *Zbl. Gynäk.* 89. 608—614, 1967.
13. Komáromy B., Gaál J., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö., Surányi S.: Direkt magzati elektrokardiográfia. *Magy. Nőorv. L.* 30. 18—25, 1967.
14. Komáromy B., Gaál J., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö., Surányi S.: Magzati elektrokardiographia: a mai szülészet korszerű vizsgálómódszere. *Magy. Nőorv. L.* 29. 306—314, 1966.
15. Lampé L.: Épreuves du métabolisme basal ioduré de la mère et du foetus. *Gynec. Pratique*, 18. 289—295, 1967.
16. Lampé L., Kertész L., Dzvonyár J., Ditrói F., Medveczky L.: Extrathyreoideal is jódanyagcsere a magzati életben. *ATOMKI Közl.* 8. 260—265, 1966.
17. Lampé L., Módis L. a. Géhl Á.: Effect of potassium perchlorate on the foetal rabbit thyroid. *Acta Med. Acad. Sci. Hung.* 23. 223—232, 1967.
18. Lampé L., Módis L. a. Géhl Á.: Histochemical study of maternal and foetal rabbit thyroids. *Acta Morph. Acad. Sci. Hung.* 15. 61—70, 1967.
19. Medveczky L., Lampé L.: Nagyfelületű autoradiogram készítése magzati jódanyagcsere tanulmányozásához. *ATOMKI Közl.* 8. 256—259, 1966.
20. Nagy T.: Documents nouveaux dans l'étiopathogénie des métropathies juvéniles. *Gynec. Pratique*, 17. 381—390, 1966.

21. Nagy T.: Human choriongonadotropin kimutatása és szemikvantitatív meghatározása vizeletből immunológiai módszerrel. *Orvosi Szle. Marosvásárhely*, 12. 123—127, 1966.
22. Nagy T.: Punerea in evidenta si determinarea semicantitativa prin metoda imunologica a coriogonadotropinei umane din urina. *Rev. Med. Tg.-Mures*, 12. 129—133, 1966.
23. Nagy T.: Újabb adatok a juvenilis metropathiák aetiopathogenesiséhez. *Magy. Nőorv. L.* 30. 104—110, 1967.
24. Nagy T., Boros S. a. Buris L.: Combined oestrogen-androgen treatment of metrorrhagic disorders in gynaecology. *Therap. Hung.* 14. 43—49, 1966.
25. Nagy T., Molnár E.: Magzati és anyai eredményeink idő előtti burokpedéssel szövődött koraszüléseknél. *Magy. Nőorv. L.* 29. 378—383, 1966.
26. Patkó J., Szentirmay Zs., Dézsi Z. a. Görgey M.: Chemical dosimetry by means of aqueous dye solutions. *Acta Univ. Debreceniensis L. Kossuth nomin. Ser. Phys. Chim.* 29—36, 1966.
27. Raics J.: Der Einfluss der Veränderung der Kaiserschnittindikationen auf die Mortalität der Mütter. *Zbl. Gynäk.* 89. 17—21, 1967.
28. Raics J.: Der Einfluss der Veränderung der Kaiserschnittindikationen auf die perinatale Kindersterblichkeit. *Zbl. Gynäk.* 89. 91—102, 1967.
29. Ruzicska Gy.: A szülési shock újabb elméleti vonatkozásai, a gyógykezelés és megelőzés kérdései. *Magy. Nőorv. L.* 30. 289—300, 1967.
30. Ruzicska Gy.: Über die Entstehung von Missbildungen im Rahmen des generalisierten Sanarelli-Schwartzman-Phänomens. *Arzneimittelwirkungen in der Schwangerschaft und der Säuglingsperiode. Wissenschaftliche Beiträge der Martin Luther Univ. Halle*, 87, 1966.
31. Ruzicska Gy., Lakatos M., Kappelmayer J., Komáromy B.: Újszülött-osztályon előforduló hospitalizációs infectiók. *Népegészségügy*, 48. 31—34, 1967.
32. Surányi S., Gaál J., Komáromy B., Mihály Gy., Mocsáry P. u. Pohánka Ö.: Parallel registrierte Herzaktionspotentiale und Säure-Basen-Gleichgewicht des Foetus während der Geburt. *Zbl. Gynäk.* 88. 1705—1711, 1966.
33. Takács I. u. Árvay A.: Über einige Eigenarten des biologischen Alternprozesses der Kollagenfasern. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 135—146, 1966.
34. Takács I., Molnár E., Békéssi I., Ruzicska Gy., Uri J.: Szérum-penicillinszint értékek alakulása a semisynthetikus penicillinek (Methicillin, Oxacillin) alkalmazása esetén. *Orv. Hetil.* 107. 1787—1789, 1966.

XXIX. Tüdőgyógyászati Klinika

1. Aranyosi J., Bacsa S., Kiss J.: A gennymell megelőzésének jelentősége. *Orv. Hetil.* 108. 1121—1123, 1967.
2. Bacsa S.: Érzéstelenítési problémák mediastinoscopia kapcsán. *Orv. Hetil.* 108. 1510—1512, 1967.
3. Bacsa S.: Narkoseprobleme bei der Mediastinoskopie. *Z. Prakt. Anästh.* 2. 128—133, 1967.
4. Bacsa S., Aranyosi J., Schnitzler J.: Az újraélesztés anaesthesiologiai vonatkozásai. *Magy. Seb.* 20. 29—33, 1967.
5. Bacsa S., Kiss J., Aranyosi J.: A mellkasi empyemák kezelésével szerzett tapasztalatok. *Tuberk. és Tüdőbet.* 20. 9—11, 1967.
6. Bacsa S., Mándi L.: Abdominal lymphography in thoracic sarcoidosis. *Scand. J. Resp. Dis.* 47. 244—249, 1967.
7. Bacsa S., Schnitzler J.: A hörgőrák áttéte és jelentősége. *Magy. Onkol.* 10. 214—216, 1966.
8. Berkovits L., Szük B., Szentkereszty B.: Rekeszsérv miatt a mellkasban elhelyezkedő vékony- és vastagbél differenciáldiagnosztikai és tüdősebészeti problematikája. *Orv. Hetil.* 107. 2330—2332, 1966.

9. Fábián E., Kiss J.: A cavernostomia üreg baktériumflórájának dinamizmusa. *Tuberk. és Tüdőbet.* 20. 48—51, 1967.
10. Fábián E., Vezendi S.: Adatok a nem tenyésző mycobacteriumok kérdéséhez. *Tuberk. és Tüdőbet.* 9. 275—277, 1966.
11. Gát L., Csüllög F.: Hogyan tükrözi tbc-elleni országos küzdelmünk eredményeit szemosztályunk 9 éves beteganyaga. *Tuberk. és Tüdőbet.* 19. 305—307, 1966.
12. Kasza L., Kövesdi J., Mándi L., Szük B.: Krónikus interstitialis tüdőfibrosis. *Orv. Hetil.* 108. 1399—1402, 1967.
13. Kiss J., Bacsa S., Aranyosi J.: A gennymell bakteriológiai vonatkozásai. *Tuberk. és Tüdőbet.* 19. 359—361, 1966.
14. Kónya L., Szük B., Kasza L., Juhász I.: Transthoracalis kavernafeltöltéssel kezelt betegek kontrollvizsgálatának eredményei. *Tuberk. és Tüdőbet.* 19. 328—329, 1966.
15. Mándi L., Kelemen J. T., Bacsa S.: Biopsy examinations in sarcoidosis: inguinal lymph node biopsy. *Panminerva Med.* 9. 39—44, 1967.
16. Matus L., Schnitzler J.: Scalenus nyirokcsomó-biopsia és mediastinoscopia összehasonlító értékelése. *Tuberk. és Tüdőbet.* 19. 357—358, 1966.
17. Matus L. u. Schnitzler J.: Vergleichende Beurteilung der Mediastinoskopie und der Skalenus-Lymphknotenbiopsie. *M Schr. Tbk. Bekpf.* 10. 130—133, 1967.
18. Mészáros G., Szilágyi J. u. Márcz I.: Der Gasaustausch in Apnoe bei der Beatmungsbronchoskopie. *Z. Tuberk.* 126. 148—155, 1967.
19. Pongor F., Kasza L., Szük B., Nagy M.: Megoldatlanul távozott megoldható kavernás betegek későbbi sorsa. *Tuberk. és Tüdőbet.* 20. 193—195, 1967.
20. Schnitzler J.: Contribution to the late results of graft implantation in the backbone. *Symp. Biol. Hung.* 7. 99—104, 1967.
21. Schnitzler J., Bacsa S., Szentkereszty B.: Mellkassélezeti osztályunkon végzett újraélesztések az eredmények és kudarcok tükrében. *Magy. Seb.* 20. 21—27, 1967.
22. Szilágyi J., Mészáros Gy., Márcz I.: Gázcserevizsgálatok „lélegeztetéses” apnoe-bronchoscopiában. *Orv. Hetil.* 108. 1210—1214, 1967.
23. Vezendi S. u. Mándi L.: Mit thorakaler Sarkoidose kombinierte thrombozytopenische Purpura. *Prax. Pneumol.* 21. 337—341, 1967.
24. Vezendi S., Mándi L., Kormos M., Papp A. u. Sashegyi B.: Essentielle pulmonale Hämosiderose im Erwachsenenalter. *Prax. Pneumol.* 21. 472—478, 1967.
25. Vezendi S., Szabó A., Mándi L.: Corticosteroid kezelés során fellángoló és kifejlődő gümőkóros megbetegedések. *Orv. Hetil.* 108. 167—169, 1967.

XXX. Központi Kutatólaboratórium

1. Hankiss J., Orosz L., Szabolcsi M.: Waldenström-makroglobulinaemia. *Orv. Hetil.* 107. 177—180, 1966.
2. Kövér, A., Szabolcs, M. a. Kovács, L.: Isolation of cholinesterase from the sarcoplasmic reticular fraction of fish muscle. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 30. 384, 1966.
3. Kövér, A., Szabolcs, M. u. Kovács, L.: Neuere Daten zur Function des sarkoplasmatischen Retikulums. *Verh. Ges. Exp. Med. DDR.*, 14. 167—171, 1966.
4. Nagy Z.: Neutrális és szelektív szűrőhatású lépcsős szűrők alkalmazása a spektrográfias elemzésben. *Magy. Kém. F.* 73. 104—108, 1967.
5. Nagy Z.: Szűrőváltó feltét spektrográfokhoz. *Magy. Kém. F.* 73. 108—110, 1967.
6. Nagy Z., Sámsoni Z.: Optikai ékszűrők alkalmazása a kémiai emissziós szinképelemzésben. *Magy. Kém. F.* 73. 26—32, 1967.

7. Szabolcs, M. a. Csorba, S.: Antigenicity of macroglobulin 19S in the serum of newborns and infants.
Acta Paed. Acad. Sci. Hung. 8. 165—169, 1967.
8. Szabolcs, M., Kovács, L. a. Kövér, A.: An ontogenetic study of the physico-chemical and enzym-chemical properties of the myosin fractions isolated from striated muscle of rabbits.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 30. 383, 1966.
9. Szilágyi, T., Miltényi, L., Lévai, G., Benkő, K.: Intravascularis praecipitatum képződés a tengerimalac anaphylaxiás shockjában.
Kísérl. Orvostud. 19. 1—6, 1967.
10. Zs. Nagy, I. a. Benkő, K.: Elektronenmikroskopische Untersuchungen über das zerebroviszerale Konnektivum der Muschel *Anodonta Cygnea*, unter Berücksichtigung der Neurosekretentleerung.
Symp. Biol. Hung. 5. 293—301, 1965.

TARTALOMJEGYZÉK

	Old.
Előszó — — — — —	—
Az 1966—67. tanév eseményeinek áttekintése — — — — —	—
Tanévnyitó beszéd — — — — —	—
Beszámoló a tanév oktatási munkájáról — — — — —	—
Tudományos munkánk a tanévben — — — — —	—
Gyógyító-megelőző munka egyetemünkön — — — — —	—
A tanév gazdasági munkájáról — — — — —	—
Díszdoktorrá avatás (Dr. Verzár Frigyes méltatása) — — — — —	—
Dr. Verzár Frigyes díszdoktor előadása — — — — —	—
A IV. Orvosi Nyári Egyetemen elhangzott megnyitó — — — — —	—
Tudományos minősítések — — — — —	—
Tudományos közlemények — — — — —	—

