A DEBRECENI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM ÉVKÖNYVE

1969—1970

Szerkesztő:

DR. MÓRIK JÓZSEF

és

BOLODÁR ALAJOS

Felelős kiadó: Dr. Mórik József
Készült 1000 példányban — Terjedelme 12 (A/5) ív
71-1400 Szabadság Lapnyomda, Debrecen

ELŐSZÓ

A Debreceni Orvostudományi Egyetem életében az évről évre megjelenő évkönyv hagyománnyá vált. Az 1969–70. tanév gazdag volt eseményekben, amely az ötödizben megjelenő évkönyvünk beszámolóiban is tükröződik. A tanév során érvénybe lépett az új tanulmányi és vizsgaszabályzat, elkészült az egyetem szervezeti és működési szabályzata. Egész évi munkánkat áthatotta a lenini centenáriumra, hazánk felszabadulásának, valamint az Ideiglenes Kormány 25. éves jubileumára való emlékezés. A jubileumi év számos szakmai és politikai rendezvénye ünnepi eseményként marad meg emlékezetünkben.

Ez a tanév minden oktatási szervezeti egységnek, az egyetem minden dolgozójának, a hallgatóságnak szép feladatokat jelentett, és éppen ez a sokoldalú tevékenység jellemezte az elmúlt esztendőt. E helyen is köszönetemet fejezem ki az egyetem vezető testületeinek, az egyetem minden dolgozójának, hallgatóinknak a feladatok sikeres megoldásáért. Kívánom, hogy a jubileumi év munkalendülete hassa át tevékenységünket az előttünk álló helyi, de végső soron országos célkitűzéseink végrehajtásában.

DR. KESZTYÚS LORÁND
egyetemi tanár,
e. i. rektor

1969/70. tanévnyitó rektori ünnepi beszéde

Tisztelt Egyetemi Tanács!

Kedves Hallgatóink!

Nagyra becsült Ünneplő Közönség!

Történelmi jubileumok – a Magyar Tanácsköztársaság megalakulásának fél évszázados, hazánk és városunk felszabadulásának negyed évszázados évfordulói közepette ünnepi hangulatban kezdjük meg az 1969/70. egyetemi tanévet. A debreceni orvosegyetemi oktatás *103. semesterének* megnyitása alkalmából meleg szeretettel üdvözlöm tanácsunk nevében egyetemünk oktatóit, dolgozóit és hallgatóit. Nagy jelentőségű ez az ünnepi óra már csak azért is, mert 193 I. éves hallgatónk (köztük 9 külföldi állampolgár) hivatalosan a mai napon lépi át első ízben alma materünk kapuját, hogy tiszteletre méltó ambícióiknak megfelelően életük első egyetemi félévét megkezdhessék.

Külön szeretném köszönteni az egészségügyi miniszter képviseletében megjelent *dr. Kovácsics János* főosztályvezető elvtársat. Nagy öröm számunkra, hogy évnyitó ünnepségünkön jelen van Debrecen város pártbizottságának képviseletében *Borbély Miklós* elvtárs, a Hajdú-Bihar megyei Tanács elnökhelyettese: *Kiss István* elvtárs, a Debrecen városi Tanács elnökhelyettese: *Ördög László* elvtárs, a Hazafias Népfront városi titkára: *Kovács Imre* elvtárs, a városi KISZ-bizottság titkára: *Körtvélyesi Gyula* elvtárs, akiknek részvétele félreérthetetlenül dokumentálja mindenki előtt egyetemünk ügyei iránt tanúsított jóakaratukat és érdeklődésüket, azt, hogy megyénk és városunk saját gondjának érzi fejlődésünket, boldogulásunkat. Szeretettel üdvözlöm a testvéregyetemek és főiskolák, az egészségügyi intézmények, a különböző hivatali és társadalmi szervezetek képviselőit és minden kedves vendégünket.

Az egyetemi tanévet megnyitó ünnepély évről évre visszatérő alkalom, amikor egy múló órára megpihenünk a dolgos, tanulással teli hétköznapok sodrában, hogy visszapillantsunk az elmúlt esztendő munkájára, felmérjük a megtett utat, és eredményeinkből erőt merítve, hibáinkból, mulasztásainkból okulva, helyes értékeléssel tűzzük ki az előttünk álló tanév legfontosabb céljait. A széles spektrumú, sokrétű és színes egyetemi tevékenység részletes és teljes elemzése azonban ez alkalommal érthető okokból nem végezhető el, ezért mindössze néhány fontosabbnak ítélhető vonás felvillantására van idő – remélve azonban azt, hogy egyetemünk új hallgatói és városunk kö-

zönsége előtt e' kaleidoszkópszerű részletekből a többé-kevésbé jellemző összkép végül mégiscsak kialakul.

Egyetemi Tanácsunkat az elmúlt hónapban súlyos veszteség érte szeretett tanártársunk: *dr. Vályi-Nagy Tibor* professzor tragikus elhunytával. Vályi-Nagy Tibor 20 éven át igazgatta egyetemünk Gyógyszertani Intézetét, ő vezette egyetemünket az 1955/56. tanévben, hazánkban a tudományos antibioticum-kutatást ő alapozta meg. Még nagyon friss és nagyon fájó a seb, melyet elszenvedtünk. Emlékét kegyelettel őrizzük.

Az egyetemi tanárokra törvényesen megállapított korhatár elérése következtében ez év június 30-ával nyugalomba vonult *dr. Jeney Endre, dr. Kettesy Aladár* és *dr. Ladányi Józsa* professzortársunk. Sok-sok éven át szolgálták a magyar orvosképzést, a nemzetközi orvostudományt, öregbítették a Debreceni Orvostudományi Egyetem tekintélyét és hírnevét. Munkásságukért e helyen is kifejezem az Egyetemi Tanács hálás köszönetét és elismerését. Értékes további közreműködésükről azonban egyetemünk nem mondhat le; Ladányi professzornőt az egészségügyi miniszter további hat hónapra a II. számú Sebészeti Klinika igazgatásával bízta meg; Jeney professzor a Közegészségtani Intézetben, Kettesy professzor pedig a Szemészeti Klinikán tudományos tanácsadói minőségben dolgozik tovább. Mindhármójuknak töretlen egészséget, további sikerekben gazdag működést kívánok.

Egyetemi Tanácsunk nevében tisztelettel köszöntöm új professzorainkat: *dr Alberth Bélát*, a Szemészeti Klinika, *dr. Molnár Lászlót*, az Ideg- és Elmegyógyászati Klinika, *dr. Mórik Józsefet*, a Közegészségtani Intézet igazgatóját. Professzori működésük elé nagy várakozással tekint egyetemünk – abban a biztos tudatban, hogy személyi kvalitásaik a felfokozott igények maradéktalan teljesítésére kétségbevonhatatlan zálogot nyújtanak. Mindhármójukat szeretném biztosítani az Egyetemi Tanács elvtársi együttműködéséről és segítségéről, kívánom, hogy közös erőfeszítéseinket az igazgatásukra bízott klinikák és intézet fejlődése jutalmazza.

Orvostudományi Egyetemünkön első ízben e tanévben üdvözölhetünk tanszékvezetői megbízás nélkül működő egyetemi tanárokat *dr. Kövér Béla, dr. Schnitzler József* és *dr. Szilágyi Tibor* személyében. Az egészségügyi miniszter egyetemünk régi óhaját teljesítette, amikor legtapasztaltabb munkatársaink közül hármójukat professzornak nevezte ki. Ezzel megfelelő módon biztosította az általuk vezetett, egyetemünkön nélkülözhetetlen egységek fejlesztését és elismerését, hasonló eredmények elérésére ambicionálta oktatóinkat. Most, amikor ebben a hosszú időn át elodázott és nemegyszer szubjektív okok miatt vitatott kérdésben a frontáttörés megtörtént, szeretném kifejezni ama reményünket, hogy a következő tanévben hasonló kezdeményezéseket tehet egyetemünk.

Köszöntöm továbbá hat új docensünket: *dr. Damjanovich Sándor, dr. Géder László, dr. Kulcsár András, dr. Lampé László, dr. Rédai Imre* és *dr. Takács István* elvtársakat. Működésükhöz további sok sikert kívánok.

Tisztelt Ünneplő Közönség!

Az elmúlt tanév a szocializmus és a kapitalizmus erői között folyó internacionális harc élesedése közepette kezdődött meg. Az Észak-Amerikai

Egyesült Államok vietnami ultrareakciós népirtó háborúja, az izraeli agresszió az arab népek ellen és a legkülönbözőbb földrészeken az egész emberi haladás ellen folytatott imperialista reakciós tevékenység mindnyájunk előtt ismeretes. Emellett a hosszú távra berendezkedő „fellazítási politika" dollármilliókkal támogatott külső diverzánsainak és a csehszlovák belső reakció nacionalista és ellenforradalmi erőinek összeesküvése következtében Csehszlovákiában a szocializmus maga is veszélybe került, amit a szocializmust építő népek nem nézhettek tétlenül, és a fennálló nemzetközi szerződések alapján öt baráti ország – köztük hazánk is – fegyveres segítséget nyújtott a csehszlovák forradalmi erőknek, a szocialista rendszer megvédéséhez. Egyetemünk Rektori Tanácsa, dolgozói és hallgatóink jelentős többsége pártunk és kormányunk e külpolitikai lépését már kezdettől fogva támogatták, megértették azt, hogy az ellenforradalmi veszélyt a nemzetközi munkásmozgalom érdekében idejében elhárítani sokkal célszerűbb, mint az esetleg felülkerekedő ellenforradalom fegyveres terrorja által előidézett súlyos szenvedéseket javítani. A csehszlovák események és az egész bonyolult, rafinált, taktikai trükkökkel tarkított nemzetközi helyzet megértéséhez nagymértékben hozzájárult az a nyugodt, határozott és magabiztos elemzés, melyet *Kállai Gyula* elvtárs, az országgyűlés elnöke adott számunkra a múlt év szeptember 18-án tett egyetemi látogatása alkalmával.

Nagy örömmel hallottuk akkor, hogy népünk megbecsült rangot vívott ki magának mind barátai és tisztelői, mind ellenfelei körében, és töretlenül halad a maga választotta szocialista úton, sikeresen oldja meg a szocializmus teljes felépítéséhez szükséges gazdasági, politikai és ideológiai feladatokat. A párt és a kormány által biztosított stabil, határozott kül- és belpolitika, az elért eredmények dicsekvéstől mentes objektív regisztrálása, a felmerült hiányosságok, az elkövetett tévedések és hibák őszinte feltárása teremtette meg a lehetőséget arra, hogy egyetemünkön is kedvező légkörben végezhessük mindennapos folyamatos munkánkat és oldhassuk meg nagyobb jelentőségű feladatainkat.

Az elmúlt tanév során fejeződött be az 1968. költségvetési év, melyet a gazdaságirányítás új rendszerére való áttérés és egyetemünk gazdálkodási rendjének ennek megfelelő kialakítása jellemzett. Bár a gazdaságirányítás új rendszere elsősorban a termelést és a kereskedelmet érintette, egyetemünkre is sok tekintetben hatással volt, nálunk – mint költségvetési intézményben – a gazdálkodás önállóbbá és szabadabbá vált. A gyakorlati tapasztalatok hiánya következtében, továbbá amiatt, hogy a felsőbb rendelkezések végrehajtási utasításai csak a költségvetési év folyamán – tehát az új gazdálkodási rend időszakában – jelentek meg, jelentkeztek az elmúlt év folyamán bizonyos nehézségek; az időközben kapott póthitelek ellenére is rendkívül súlyos gondokat okoztak az árváltozások költségkihatásai. Emiatt sok olyan átmeneti intézkedést kellett foganatosítanunk, melyek csak rövid ideig voltak érvényben, de mindezek ellenére most, hogy ez év folyamán fölöttes hatóságunk az 1968. költségvetési évet véglegesen kielemezte, örömmel állapíthattuk meg, hogy az új rendszerre való áttérés összességében eredményesnek mondható, és sok pozitív hatását érezhetjük. Továbbra is nehézséget jelent a munkaerő-fluktuáció, a bérezés elégtelensége, viszont nagy előny, hogy a jó gazdálkodásból elért pénzmaradványokkal az egyetem rendelkezik. Az intézetek és klinikák gazdálkodása önállóbbá vált, egyszerűsödött az ügyvitel is. Az önálló gazdálkodás természetesen mind az

egyetemvezetésre, mind az intézetekre és klinikákra fokozott felelősséget ró.

Tájékoztatásul szeretném megemlíteni, hogy 1968-ban 145 millió forintot használtunk fel, melyből 88 millió forintot a betegellátásra, 27 millió forintot oktatásra és diákjóléti célokra, 3 millió forintot kutatásra és 5 millió forintot egyéb feladatok ellátására fordítottunk. Ezen túl felújításra 22 millió forint jutott.

A betegellátás során 590 ezer ápolási napot teljesítettünk, növeltük a betegellátást kiszolgáló felszerelések állományát, a munkakörülmények is javultak. Jelentős fejlődés, hogy az elmúlt év folyamán 10 millió forinttal növekedett intézeteink eszközellátása. 320 ezer forinttal nyelvoktatási laboratóriumot hoztunk létre.

Az előírt ütemben haladnak a központi szolgáltatásokat biztosító létesítményeink rekonstrukciós munkálatai, közülük a kazánház rekonstrukcióját és a földgázüzemre való áttérést emelném ki.

Néhány héttel ezelőtt megkezdődött a Radiológiai Klinika toldalékrészlegének építése, melynek feszített tempóban teljesített tervezése az elmúlt tanév folyamán a klinika igazgatójának és az egyetem vezetésének nem csekély gondot okozott. A jövő tanévre felépülő részleg nem jelenti ugyan Radiológiai Klinikánk problémáinak végleges megoldását, a fekvőbetegek számára a jelen beruházás során ágyakat még nem lehetett biztosítani – mégis a korszerű sugárterápia és diagnosztika művelését jelentős mértékben elősegíti.

Nagy örömmel jelentem továbbá, hogy a múlt tanév folyamán elkészült elméleti tömbünk kiviteli dokumentációja, az építkezés megindításához megkezdtük az előkészületeket. Sokan – köztük magam is – némi nosztalgiával szemléltük az ezzel járó erdőirtást, de ha arra gondolunk, hogy az 1972-re felépülő tömbben a megalakulásuk óta krónikus területhiánnyal küzködő, más intézetek helyiségeit elfoglalva működő Biofizikai, Biokémiai, Biológiai, Egészségügyi Szervezési és Marxizmus–Leninizmus Intézetünk a központi laboratóriummal együtt modern és korszerű, 14 szintes otthont kap, és erdőtelepítés útján a kivágott fák pótlására is sor kerül, akkor örömünk maradék nélküli. Bizton remélem, hogy a meginduló építkezésben ezzel az örömmel fog segíteni hallgatóságunk is.

A jövő tanévben végzendő gazdasági feladataink közül a legfontosabb az, hogy egyetemünk megfelelően felkészüljön a következő ötéves tervre. Fejlesztési elképzeléseink vázlata már a nyár elején elkészült, most legaktuálisabb teendőnk az lesz, hogy a megyénk és városunk egészségügyi helyzetét javító tervekkel szoros összhangban, azokkal koordinálva részletesen és alaposan indokoljuk, kidolgozzuk.

Emellett tovább kell emelnünk gazdálkodásunk színvonalát, dolgozóink munkafeltételeit és bérezését is tovább szeretnénk javítani. Nem csekély feladat lesz megszervezni azt sem, hogy a törvényes előírásnak megfelelő területeken ez év utolsó hónapjaiban a 48 órás heti munkaidőt 42 órára csökkentsük. A már előkészítés alatt álló intenzív és postoperatív részlegek kiépítése és üzembe helyezése ugyancsak a jövő tanév feladata.

Itt szeretném megemlíteni, hogy a múlt tanévben – ez év elején – elkészült és érvénybe lépett az a rektori utasítás, mely – az egyetem szakszervezeti bizottságával egyetértésben – a munkaviszonnyal kapcsolatos rendelkezések végrehajtásához egyetemünkön az eljárásokat szabályozta.

Ezzel is, valamint az egyetemünk életét mélyrehatóan meghatározó irányítási és szervezeti kérdésekről szóló, továbbá a tanulmányi, fegyelmi és vizsgaszabályzat tervezetével is alaposan és mélyrehatóan foglalkozott az elmúlt tanév folyamán az Egyetemi Tanács és a Rektori Tanács. A viták során egyöntetű helyesléssel találkozott az egyetem önállóságának további növelése, a demokratizmus szélesítése, a hallgatók képviseleti elvének megerősítése, az utóvizsgák számának korlátozása, az új ösztöndíjrendelet stb.

Elvileg megtámadhatatlan igazságnak és az egyetemi életben maradéktalanul megvalósítandónak tartjuk azt, hogy az egyetem felvirágoztatása az oktatók és hallgatók közös ügye, minden hallgató az egyetem kiterjedt jogokkal és kötelességekkel rendelkező polgára, a közös felelősséget viselő kolléga.

A szocialista nevelőmunka javítása, az egyetemi hallgatók életének, tevékenységének fellendítéséhez szükséges oktatói-pedagógiai segítség megadása céljából került megrendezésre Debrecenben a II. felsőoktatási nevelési konferencia, melynek keretein belül az orvosegyetemi szekció vitája és működése általános elismerést kapott. A rendkívül értékes és sok közvetlenül is alkalmazható általános megállapítás közül csupán azt szeretném kiemelni, hogy, úgy látszik, új tudományággá fog fejlődni, vagy legalábbis kialakulóban van az ún. „docimológia", ez remélhetőleg rövidesen egységes rendszerbe foglalja a 18–28 éves korosztállyal kapcsolatos felsőoktatási tevékenységet, melyben az elsőrendű, a döntő szerep nem annyira a pedagógiai irányításnak, hanem inkább a különböző kollektívák által elősegített és támogatott önnevelésnek jut. Orvosegyetemi vonatkozásban a gondok és a problémák a testvéregyetemek között nagyjából hasonlóknak mutatkoztak, különbség volt azonban abban, hogy az oktató-nevelő munka különböző területein egyik egyetem – objektív vagy szubjektív tradicionális adottságai révén – előbbre jár, mint a másik.

A nyár folyamán hatályba lépett egyetemi reform, valamint a II. országos felsőoktatási nevelési konferencián hallottak nyomán kell egyetemünkön a jövő tanévben a részletes működési és szervezeti, tanulmányi, fegyelmi és vizsgaszabályzatokat kidolgoznunk. Ez a hatalmas feladat nyilván csak kollektív, együttes összefogással oldható meg – az Egészségügyi Minisztérium hathatós támogatásával és konkrét útbaigazításával. Utóbbira többek között azért is szükség van, mert – mint azt már említettem – az orvosképzés területén a négy egyetem gondjai homológ jellegűek. Az azonban nem lehet vitás, hogy az alapjaiban és elveiben mindenki által helyeselt, a javaslatokkal bővített, a viták nyomán tisztázott reform és a helyi adaptáláshoz szükséges kollektív munka nyomán oktató-nevelő munkánk a jövő tanévben mélyrehatóan változik, korszerűen fejlődik.

E sok változás és az azokkal járó gondok ellenére változatlan és töretlen orvosegyetemi oktatásunk-nevelésünk célja: általános orvosi tudással rendelkező orvosokat kell képeznünk, „akik a szükséges ismeretanyag megszerzésével az általános orvosi diagnosztikában, gyógyításban, megelőzésben és szervezésben olyan elméleti és gyakorlati jártasságot sajátítottak el, hogy önálló gondolkodás és mérlegelés alapján azt biztosan alkalmazni tudják. A cél olyan szakemberek képzése, akik kommunista nevelésben részesítve, a jövő társadalmának építésében emberi állásfoglalásuk alapján is megállják a helyüket. Az egyetemi orvosképzés feladata emellett még a magasabb szakmai és tudományos továbbképzés előkészítése, illetve ilyen irány-

ban az ambíció felkeltése." Mindezt azért kell hangsúlyoznunk, mert nem egy esetben találkozhatunk azzal a téves közhiedelemmel, hogy a frissen kikerülő orvosok egyetemi tanulmányaik alatt maradéktalanul felkészültek az általános orvosi praxisra. Pedig az orvostudomány rendkívül széles kiterjedése, napjainkban exponenciális, accelerált fejlődése következtében ilyen célt magunk elé tűzni abszurd kívánság lenne – ugyanúgy, mint amennyire helytelen óhajt képviselnek azok, akik a korai profilírozás vagy éppen a specializálódás igényeit szeretnék az egyetemi orvosképzés céljává előléptetni. A rendelkezésünkre álló hat év alatt orvosképzésünk nem tűzhet többet maga elé, mint hogy megadjuk hallgatóinknak az alapvető elméleti és gyakorlati jártasságot, és megalapozzuk továbbképzésük lehetőségeit.

E cél érdekében kell korszerűsítenünk egyetemünkön mind tartalmilag, mind módszertanilag az oktatást. Az egyes tárgyak előadott és a vizsgákon megkövetelt anyagát fokozatosan kell felülvizsgálnunk és felfrissítenünk az elavult, lényegtelen részletek elhagyásával.

Ez a tartalmi igény vezette egyetemünk tanácsát akkor, amidőn az elmúlt tanév első félévében a világszerte polgárjogot nyert és az orvosképzésben nélkülözhetetlen, önálló tudomány: a biofizika oktatását engedélyezte a régi, elsősorban a középiskolás anyag átismétlésére szorítkozó orvosi fizika helyett. Egyúttal kezdeményezte az Orvosi Fizikai Intézet Biofizikai Intézetté való átszervezését és a tárgy két féléves oktatását. Az Egészségügyi Minisztérium a modern molekuláris biológiában oly fontos szerepet játszó biofizika két féléves tanítását és az intézet ilyen értelmű átszervezését a nyár folyamán engedélyezte, így a most induló tanévben – remélhetőleg zavartalanul – megkezdődik egyetemünkön a modern biofizika korszerű oktatása.

Az elmúlt tanév folyamán más területeken is fejlődött az oktatás tartalma, de elégedettek nem lehetünk. Még mindig nem fektetünk pl. véleményem szerint elegendő súlyt az ambuláns betegek ellátásának oktatására, pedig hazánkban évente több mint 100 millió alkalommal veszik igénybe a különböző járóbeteg-rendeléseket. Módszertani szempontból pedig a legfontosabbnak az ún. aktív oktatás terjesztését látom, melynek során a hallgató cselekvően, önállóan gondolkodva vesz részt az ismeretek elsajátításához vezető folyamatban.

Elsősorban az oktatók példamutatása útján segíthetjük hallgatóinkat ahhoz, hogy az új társadalom orvosaiként éljenek, gondolkozzanak és tevékenykedjenek. A jövő társadalmában a jó orvos már nemcsak a beteggel és a betegségekkel foglalkozik, hanem felgyógyulása után is gondoskodik egészségéről és arról, hogy ismét visszatalálljon a társadalom adta keretekbe. Hallgatóinkban hat év alatt azt az igényt és tudatot kell felébresztenünk, életszükségletté tennünk, hogy az orvos a szocialista társadalom aktív tagja, hogy az egészségügy előtt álló feladatok megoldását, személyes boldogulásukat és felemelkedésüket csak az egész hazával együtt, társadalmunk egészével vállvetve küzdve biztosíthatják. Az orvos legyen a reá bízott kollektíva nevelője, hiszen a magas fokú egészségügyi kultúra nélkül a pszichikus szükségletek kielégítése elképzelhetetlen.

Ahogyan a szakmai szemléletre, a szocialista erkölcsre való nevelés egyetemünk minden tanszékén minden oktatónknak a feladata, ugyanúgy felelősek vagyunk azért is, hogy hallgatóink előtt az oktatók magatartása, felfogása világnézeti szempontból is egyértelmű, szilárd példákat mutasson.

E szempontok érvényesítése és általában a beosztott oktatók szakmai és politikai fejlődésének biztosítása a tanszékvezetők alapvető feladata. Nekik kell a valóságot híven tükröző és reális perspektívákat mutató minősítések révén, kellően megalapozott tények és értékítélet nyomán elemző módon a gondjaikra bízott oktatókat segíteniük, kritizálniuk és jutalmazniuk, továbbképzésüket eszmepolitikai, etikai magatartásukat kedvező irányba formálniuk. E szempontból pozitívan értékeljük azt, hogy oktatóinknak több mint a fele elvégezte vagy most végzi a Marxizmus–Leninizmus Esti Egyetemet, azaz oktató-nevelő munkájukhoz a marxista szemlélet elsajátítását, saját maguk ideológiai továbbképzését célul tűzték ki. További kedvező körülmény az is, hogy fiatalabb oktatóink az orvosegyetemi évek alatt 5 éven át tanulták a marxizmus–leninizmust.

Az oktatói utánpótlás biztosításának forrása a tudományos diákkör, ennek munkáján keresztül valósíthatjuk meg azt a célt, hogy a végző hallgatók pályázása során ne egyszerűen az egyetem üres állásait töltsük be, hanem a többé-kevésbé már kibontakozó tehetségű új orvosokat nevezzük ki az egyetemre. Ehhez ismét csak az oktatóknak kell olyan kapcsolatokat kialakítaniuk a diákkörös munkatársakkal, hogy azok vonzónak lássák az egyetemi oktatómunkát, és életcéljuknak tekintsék a tudományos kutatást. Itt kell felhívnom a figyelmet a Központi Bizottság agit.-prop. bizottságának állásfoglalására, mely szerint a fizikai dolgozók egyetemre jelentkező, illetve beiratkozott gyermekeinek aránya relatíve és abszolúte is csökken az utóbbi időkben az orvosegyetemeken, az egyetemi évek során lemorzsolódásuk is gyakoribb, mint a többieké. Ennek egyenes következménye az, amit az elmúlt tanév során Egyetemi Tanácsunk – ha hosszabb vita után is – de megállapított, hogy munkás-paraszt származású oktatóink száma általában nem emelkedett egyetemünkön. Pedig – amint azt a tanácsülésünkön jelenlevő Farádi László miniszterhelyettes elvtárs is világosan megfogalmazta – nem azért vesszük fel ezeket a hallgatóinkat, hogy végzésük után más területekre menjenek. Közülük néhányan egyetemi éveik alatt hátrányosabb anyagi helyzetükből származó kisebb fokú lemaradást hoznak be, ebben segíteni kell őket. Céltudatos intézetvezetői gondoskodással pedig olyan légkört kell kialakítani, hogy a megfelelő végzettek ne hagyják el az egyetemet, hanem nálunk dolgozzanak. Egyetemünk tanácsát a miniszterhelyettes elvtárs alkalmasnak látta arra, hogy ezen a területen – ha nem is egyik napról a másikra, de hosszabb idő alatt – az arányokat kedvezően befolyásolja. Az új ösztöndíj-politika ehhez kétségtelenül sok segítséget ad.

A most induló félévben már ez lépett érvénybe. A gyakorlati lebonyolítást némileg késleltetni fogja az a körülmény, hogy nagyon sok az elmaradt vizsga: a júniusi kötelező 4676 vizsga közül 304 lett elégtelen és 427 vizsgát halasztottak az őszre. Összesen tehát 731 vizsga kerül ebben a hónapban lebonyolításra. Emiatt a hallgatói támogatások egy részének: a tanulmányi ösztöndíjaknak az odaítélésére csak a jövő hó elején, az utóvizsgák lezárása után kerülhet sor – a nagyon gondosan kiválasztott, széles körű bizottsági munka alapján, melyben a hallgatóság demokratikus véleményezési és javaslattevő jogát maradéktalanul érvényesíteni fogjuk.

Az oktatás-nevelés kérdéseivel kapcsolatban végezetül meg kívánom említeni, hogy az elmúlt félév folyamán az I. éven megindult a „Honvédelmi ismeretek" c. tantárgy oktatása, mely felkészíti hallgatóinkat a szocialista haza védelmére, a katonai szolgálat teljesítésére, illetve a polgári véde-

lemben való aktív közreműködésre, és segíti kialakulni hallgatóinkban azokat az erkölcsi, akarati tulajdonságokat, amelyek a honvédelemhez elengedhetetlenek. Egyetemünk sok gondot fordított a feladatok megoldására, és végső soron megoldhatatlan bonyodalmak nem merültek fel, de egyes, eme oktatáshoz feltétlenül szükséges segédeszközök beszerzése sokat késett, sőt teljesen el is maradt, amit nem ünneprontás céljából, hanem azért említek meg, hogy az illetékesek segítségét kérhessem a jövő tanévben már két évfolyamot érintő és évről évre növekvő feladatot jelentő oktatás hathatós megszervezéséhez.

Mielőtt egyetemünk tudományos munkásságának rövid vázolására térnék át, néhány szóban alludálni szeretnék a kutatásokat mélyen érintő, folyamatban levő két intézkedésre. Először arra, ami az egész hazai tudomány szempontjából döntő jelentőségű, hogy ti. pártunk alapos elemzés alá vette a magyar tudomány helyzetét, az eredmények megállapítása mellett feltárta munkánkban a hiányokat, hibákat és tévedéseket, melyek fejlődésünket hátráltatják. A hozott határozatok alapján a Magyar Tudományos Akadémián, a Tudományos Minősítő Bizottságban és az érintett minisztériumokban most indult meg a halaszthatatlanul szükséges átszervezés és a konkrét intézkedések realizálása, ezek közül itt csupán azt szeretném kiemelni, hogy az egyetemeken folyó tudományos munka lehetőségei, súlya és arányai – bizton remélhetjük – jelentősen növekedni fognak.

A másik, a speciálisan bennünket érintő intézkedés a Magyar Tudományos Akadémia elnökségének ama határozata volt, mely elrendelte az orvostudományok hazai helyzetének felmérését. Az Akadémia orvosi tudományok osztálya e munka elvégzésével az újonnan alakított akadémiai és minisztériumi közös bizottságokat bízta meg. A 16 bizottság első nagy erőpróbája volt ez a hatalmas munka, melynek adataiból az orvostudomány egész területéről tájékozódni lehet. Bár a Magyar Tudományos Akadémia elnöksége határozathozatal előtt ez év folyamán az összeállított javaslatokat még egyszer újra megvitatja, mégsem vonható kétségbe az a megállapítás, hogy hazánkban az orvostudomány jelenlegi erkölcsi megbecsülése általában nem kielégítő – különösen akkor, ha figyelembe vesszük régi tradícióinkat és a ma is meglevő szellemi kapacitásunkat, továbbá az orvostudomány népgazdasági jelentőségét. Az orvostudomány felfedezéseinek gyakorlati alkalmazása nemcsak orvosi probléma, hanem ma már sok kérdés megoldása inkább társadalmi feladat, melyben döntő tényezők a gazdasági lehetőségek, a helyes szemlélet és az igényesség a jobb orvosi ellátás iránt. Igaz ugyan, hogy a gyakorlati orvosi munka eredményei a termelésben közvetlenül nem hasznosulnak, de a betegeknek a munkából való kiesése, a táppénzre kifizetett összegek, az ápolási idő indokolatlan megnyúlása, amiben többek között a nem kielégítő műszerkapacitás is szerepet játszik, a népgazdaságra feltétlenül kihatnak. Az orvosi kutatómunka és a gyakorlati ellátás egymástól nem választható el, csak a kettő együttes fejlődése számolhatja fel a hazai orvostudomány nemzetközi szinthez viszonyított elmaradását. A jövőt illetően pedig a hazai orvostudományok számára a tanszéki kutatások megerősítése a legcélszerűbb út és a legsürgetőbb feladat.

Egyetemünk elmúlt évi tudományos munkáját csak a fentiek ismeretében lehet értékelni. A főhatóságok által támogatott keretekben 1968 folyamán 82 témában folyt kutatás, amihez kb. 30–40 különböző előkutatás is csatlakozott, ez 30 intézményünk sokirányú kutatási érdeklődését demonst-

rálja és megfelel annak a ténynek, hogy az orvostudomány hihetetlenül nagy területet ölel fel. De a sok téma az oktatás és a gyógyítás mellett azzal a veszéllyel jár, hogy a kutatásra fordítható idő felaprózódik, és a koncepciózus, elmélyült alkotó munka helyett a reproduktív tevékenység kerül előtérbe. Ezért emelt ki e sok téma közül a Tudományos Bizottság javaslatai alapján egyetemünk tanácsa 5 ún. profiltémát, melyekben egymás mellett alap-, alkalmazott és gyakorlati kutatások folynak több intézetünkben és klinikánkon. A megbízott témafelelősök – az ún. profilgazdák – az elmúlt tanévben szoros kapcsolatot építettek ki az érdekelt klinikák és intézetek tudományos dolgozóival a kölcsönös tájékoztatás biztosítására. A jövő tanév folyamán pedig azt szeretnénk elérni, hogy a daganatkutatás területén dolgozók példájára mind az 5 kiemelt témakörben kéthavonta rendszeres referálás legyen, és az 1970. év végére a profiltémák területén symposiumszerű beszámolókon összegezzék az elért eredményeket.

Az egyetemünkön kialakult eme koncentráló tendenciát főhatóságaink is pozitíven értékelték. Farádi miniszterhelyettes elvtárs szavai szerint: „Kis ország vagyunk és bár orvostudományi bázisunk nem jelentéktelen, mégsem lehet minden problémával egyszerre foglalkozni. Korszerűen csak az erők integrálásával lehet kutatni"; ezt és egyetemünk intézetei, klinikái között az együttműködést a jövő tanévben tovább fogjuk szorgalmazni. Az elmúlt tanév folyamán 7 oktatónk szerzett kandidátusi fokozatot, négyen pedig egyetemi med. biol. doktorátust.

Professzoraink tudományos értékének nemzetközi elismerését jelenti, hogy Krompecher professzort a bratislavai egyetem díszdoktorává avatta, Adler, Kettesy, Krompecher és Szodoray professzorokat pedig különböző külföldi akadémiák és tudományos társaságok tiszteletbeli tagokká választották.

Nemzetközi tudományos kapcsolatainkban fejlődést jelent, hogy a rostocki egyetemmel kötött barátsági szerződés mellett az elmúlt tanévben a kijevi orvostudományi egyetemmel is együttműködést írtunk alá, és az első ilyen természetű kapcsolatok már realizálódtak is. A jövő tanévre pedig a varsói és a pármai egyetemmel való kollaboráció lehetősége merült fel.

A külföldi kongresszusokon és tanulmányutakon részt vevő oktatóink száma az elmúlt tanév folyamán az előző évekhez hasonló szinten mozgott. Sajnos továbbra sem kielégítő a hosszabb időtartamú külföldi ösztöndíjasaink száma, ennek növelését elsőrendű feladatunknak tekintjük a jövő tanévben.

A múlt tanév folyamán sikerült a második nagy teljesítményű elektronmikroszkópot beszereznünk, ezzel a morphológiai alapkutatások régóta szorgalmazott továbbfejlődésében lényeges lépést tettünk előre. A műszerpark további fejlesztését, a meglevő eszközök jobb kihasználását a rendelkezésünkre álló lehetőségek határáig a jövő tanévben is szorgalmazni fogjuk.

Itt szeretném előterjeszteni azt a javaslatomat, hogy különösen a különböző, nyugati devizaigényes műszerek beszerzését – véleményem szerint – helyes lenne főhatósági szinten is központosítani. Az orvos-, a vegyész- és a fizikusképzés és kutatások, de az ipari fejlesztések során is sok azonos specifikációjú eszköz – mikroszkóp, fotometer, spectrometer, ultracentrifuga stb. – behozatalára van szükség, melyeknek egyetlen cégtől való beszerzése egyfelől a nagybani vásárlásoknál szokásos árengedményeket teszi lehetővé, másfelől a rendszeres szervizszolgáltatások is biztosítottak lennének. Bízom

abban, hogy mivel a tudományos munka szervezési kérdései most napirenden vannak, ez a javaslat kontemplációra kerülhet.

Végül az egyetem tudományos munkájával kapcsolatban megemlítem, hogy 15 tudományos ülést tartottunk az elmúlt tanév folyamán, de ezek egy részének látogatottsága nem volt kielégítő. Ugyanakkor a szakcsoportülések élénk érdeklődést keltettek, emellett elősegítették tartalmilag is a terület orvosaival való kapcsolatainkat. Országos jellegű rendezvény volt egyetemünkön az elmúlt év októberében a IV. magyar radiológiai kongresszus, továbbá az MTA immunológiai és allergológiai kutatásokkal foglalkozó bizottságának és a Magyar Mikrobiológiai Társaság immunológiai szekciójának kezdeményezésére rendezett I. magyar transplantatiós kerekasztal-megbeszélés. Egyetemünkön került megrendezésre a Marxista–Leninista Tudományos Diákkör I. országos konferenciája ez év áprilisában, végül júniusban a Magyar Szemorvos Társaság tartotta meg Blaskovics-centenáriumát Szemklinikánkon.

Az oktatás-neveléshez és a kutatáshoz szorosan kapcsolódik egyetemünk betegellátó tevékenysége. E tanévben a betegforgalom adatait még nem dolgozhattuk fel, hiszen csak néhány napja múlt el a tanév utolsó hónapja, az augusztus. Azt azonban számszerű mutatók nélkül is megállapíthatjuk, hogy a klinikai szintű gyógyító munka legfőbb akadálya beteganyagunk minőségi összetétele. A januárban életbe léptetett új beutalási rendszer következtében ugyanis a hozzánk tartozó területekről minden beutalt beteget el kell helyeznünk – még akkor is, ha betegségének jellege nem igényel klinikai ellátást, hanem bármely kórházban eredményesen gyógyítható lenne. Így azután beteganyagunk összetétele semmiben sem különbözik a kórházakétól, ami egyfelől gazdaságosnak sem minősíthető, másfelől a klinikai orvostudomány korszerű művelését is akadályozza. Az első 6 hónap tapasztalatai szerint az új beutalási rendszer a klinikák többségében csak kisebb mértékben fokozta a forgalmat, sőt volt olyan klinikánk is, ahol a betegforgalom némileg csökkent, viszont belgyógyászati klinikáinkon fokozott megterheléssel jár, igen nehezen leküzdhető akadályokat és sok súrlódást okozott a forgalom nagymértékű növekedése.

A területi járóbeteg-ellátásban való részvételünk is nőtt – az eddigi 12 körzet helyett 17 körzetet látunk el. Városunk lakossága érdekében a betegellátás biztosítása miatt kényszerült egyetemünk e megterhelés vállalására. Talán nem ünneprontás, ha őszintén megmondom: szerintünk nehezen indokolható és aggasztó az, hogy Debrecen városa, melynek fejlődése annyira kedves nekünk, az iparosodás és a lakosság számának növekedése ellenére maga nem gondoskodik az ambuláns egészségügyi szakellátásról, hanem azt teljes egészében egyetemünkre és a megyei tanácsra hárítja át. Szerintünk sürgősen javítani kell közös összefogással ezen a helyzeten, hogy a szükségmegoldás folytán kialakult állapotot racionális intézkedésekkel a fejlődés igényeinek megfelelően oldhassuk meg. Ezt szerettük volna szorgalmazni akkor, amidőn határidőként kitűztük 1970. év végét járóbeteg-rendelésünk újabb felmérésére; addig is tisztelettel kérjük városunk tanácsát, hogy egyetemünket ne csak mint felsőoktatási intézményt tekintse a sajátjának, hanem mint szakrendelő intézetét is. Úgy véljük, ezt a kitüntetést eddigi tevékenységünk alapján megszolgáltuk.

A fentiekben vázolt zsúfoltság és a beteganyag nem kielégítő összetétele mellett gyógyító munkánkat nehezíti – sőt hovatovább lehetetlenné te-

szi – a betegágy mellett dolgozó ápolónők hiánya. Ezzel a kérdéssel az év folyamán a Klinikai Bizottság, a Rektori Tanács és a pártbizottság is több ízben foglalkozott. Csak néhány adatot szeretnék ismertetni. Ez év február 3-án részletes elemző felmérésünk szerint a betegágy mellett szervezett állások 7 százaléka volt betöltetlen, és a dolgozóknak csak 61 százaléka teljesített szolgálatot – a hiányzók különböző indokolt okok miatt voltak távol. Most szeptember 3-án az üres állások száma 1,1 százalékkal 8,1 százalékra emelkedett, és a szervezett álláson dolgozóknak csak 46,6 százaléka teljesített a betegágyak mellett szolgálatot. Tudjuk, hogy országos, sőt világjelenségről van szó, melyen helyileg úgy próbáltunk segíteni, hogy a frissen belépő, új ápolónők havi fizetését 1300 forintra emeltük, annyira, amennyi az újonnan végzett orvos fizetése. Ennek ellenére az elmúlt hónapok alatt a helyzet – amint azt adataink mutatják – tovább romlott. Ugyanakkor azt is meg kell állapítanunk, hogy a vázolt globális adatokon belül az egyes klinikákat illetően lényeges eltérések vannak, ami arra utal, hogy a már szinte tragikus helyzet komplex okai között az általánosan hangoztatott alacsony bérezésen és a három műszakos megterhelésen kívül az egyes munkahelyek speciális adottságai, munkakörülményei is jelentős szerepet játszhatnak. A sürgős országos intézkedés nemigen halogatható tovább, mi a bérezésen kívül három olyan lehetőségre hívjuk fel a figyelmet, ami némi segítséget nyújthat.

Egyfelől korszerű nővérszállásokat kell építeni, hogy az ápolónők az albérleti uzsorától megszabaduljanak. Szükséges továbbá, hogy segédápolónői állásokat szervezhessünk, és az itt alkalmazottakat kiképezhessük. Végül engedélyezni kellene, hogy a frissen érettségizettek elhelyezésére külön biztosított állások közül azokat, melyeket jelentkezéshiány miatt érettségizettekkel betölteni nem tudunk – általános iskolát végzettekkel is betölthessük.

A fentiekben vázolt sok gond és nehézség mellett azért fejlődés is regisztrálható az elmúlt tanév folyamán. Az iatrogen infectiók ellen indított küzdelemhez az Egészségügyi Minisztériumtól közel 900 000 forintot kaptunk, és így sikerült megszervezni klinikáinkon kivétel nélkül a háromfázisú mosogatást, a fertőtlenítő takarítást. Szabályoztuk a beteglátogatásokat, a Szülészeti Klinikán pedig a csökkentett látogatási időn belül egy beteghez egy időben csak egy látogató mehet, aki a klinikára való belépéskor fehér köpenyt kap. Intézkedéseink hatásosságát bakteriológiai vizsgálatokkal ellenőriztük, az adatok a javulást objektíve bizonyítják.

A progresszív ápolási rendszer megvalósításában is előreléptünk. Folyó évben biztosítva van az I. sz. Belklinikán az intenzív osztály létesítése és a korszerű postoperatív részlegek megvalósítása a Tbc, az I. sz. Sebészeti és a Szülészeti Klinikán. Az őrzőrészlegeket minden klinikán megindították. Mindehhez az Egészségügyi Minisztérium a személyzeti ellátást is biztosította a megfelelő státusok szervezésével, további minőségi fejlesztést jelent a műtétes klinikáknak adott 10 anaesthesiologusi állás. Klinikáinkon számos új diagnosztikus, terápiás, ill. műtéti eljárást vezettek be.

Tisztelt Ünneplő Közönség!

A fenti – korántsem teljes – vázlatos képek igazolják, hogy az elmúlt tanévben elég sok feladatot megoldottunk, előbbre nem jutott problémáin-

kat is nyíltan és őszintén feltártam – vállalva a jobb ügy, egyetemünk boldogulása érdekében még a meg nem értés vagy a sértődöttség ódiumát is. Az élet rendje szerint azonban fejlődésünk hihetetlenül gyors üteme azzal jár, hogy egy megoldott probléma helyébe kettő lép, így az előttünk álló, már most ismert feladatokon túl a jövő tanévben is lesznek bizonyára olyanok, melyekről most nem beszélhettem, mert nem is sejtjük természetüket, súlyukat. De sem a most vázolt, sem az újonnan felbukkanó nehézségektől nem fogunk megijedni, mert tudjuk, hogy támogat bennünket népünk, és a megoldásokban segít pártunk, az Egészségügyi Minisztérium, Debrecen városának és Hajdú-Bihar megyének a vezetői. Amikor egyetemünk nevében mindezen szerveknek eddigi jóindulatát hálásan megköszönöm, és további támogatásukat kérem, egyúttal megígérem, hogy energiánkkal, időnkkel takarékoskodni nem fogunk; szerény képességeinket, minden tudásunkat és teljes munkakedvünket a közös célok: a jobb egészségügy, az eredményesebb nevelés és a tudományos megismerés szolgálatába állítjuk.

Befejezésül engedjék meg, hogy néhány szóval köszöntsem I. éves hallgatóinkat.

Kedves Barátaim!

Még sohasem volt ennyi pályázó egyetemünkön, rekordot értünk el az 526 jelentkezővel. Közülük választottunk ki benneteket, sok órát töltöttünk el összehasonlításokkal, nehéz vitákkal. Bízunk abban, hogy jól választottunk és a legtehetségesebbeket vettük fel, de most ezt az előzetes bizalmat nektek kell nap mint nap tettekkel igazolni. Az elmúlt tanévben is ezzel a bizalommal fordultunk új I. éveseinkhez, a nagy többség egyetemünkön meg is állta a helyét, de találkoztunk olyanokkal, akik a dolog könnyebb végét akarták megfogni, kevés munkával szerettek volna eredményeket elérni, és most ők is szaporították az elhalasztott és az elégtelen vizsgák számát. Én bízom abban, hogy ők sem javíthatatlanok, hogy okulnak saját kárukon, hogy pótolják az elmúlt tanévben elhanyagoltakat, de meg kell mondanom, kétségtelenül csalódást okoztak nekünk – akik felvételükért felelősek vagyunk – és szüleiknek, akik talán nagyobb örömmel olvasták el az egyetem felvételi értesítését, mint maguk a boldog pályázók.

Azt szeretnők, ha közületek senki sem okozna csalódást, ha maradandó lenne az a boldogság, amit most éreztek, amikor megkaptátok a lehetőséget a tanulásra. Éljetek ezzel a lehetőséggel, ne pazaroljátok el. Gondoljátok meg, hogy 526 fiatal csak akkor látta életét perspektivikusnak, ha megkezdheti a hosszú utat, a hat évet az orvosi doktorátus felé, és közülük ebben az évben ez csak nektek sikerült. Az orvostanhallgatók életében az alapvető, elsőrendű cél nem lehet más, mint a tanulás. Természetesen a kultúra, a szerelem, a sport és az egyéb szórakozások különböző örömei és szépségei ugyanúgy hozzátartoznak a fiatalok egyetemen töltött éveihez, mint pl. a hasznos társadalmi tevékenység vagy a KISZ-munkában való részvétel, de mindezek csak megédesíthetik a napokat és egyengethetik a fő cél eléréséhez vezető utat. A most kezdődő hat évben mindent el kell követnetek azért, hogy jó orvosokká válhassatok. Kövessétek tehát professzoraitok, oktatóitok és a KISZ útmutatását, akik mint idősebb barátok, de néha mint szigorú kri-

tikusok próbálnak irányítani benneteket ebben a minden mellékes édesség mellett is nehéz és küzdelmes időszakban.

Tudjuk, hogy ti a mi társadalmunkban nevelkedtetek, mégis világnézeti szempontból még nem vagytok homogének: tehát nemcsak előképzettségetekben vannak különbségek, de gondolkodásotok és érzelmeitek sem azonosak, mert átalakuló társadalmunkban még igen különböző hatások érvényesülnek, és egyikőtök-másikótok olyan befolyás alá is került, mely eléggé távol van attól, amit mi szeretnénk.

De ennek ellenére mindnyájatoknak tudomásul kell vennetek, hogy a mi társadalmi rendszerünk valósította meg először és egyedül azt, hogy aki többet tanul, aki többet tud, az nemcsak a közösség javára szolgáló munkáját végzi jobban, hanem saját boldogulását, érvényesülését is közvetlenül szolgálja. A tanulásba fektetett idő, energia és tehetség sehol nem ért el olyan hatásfokot, mint a szocialista társadalomban, mely ebben a vonatkozásban pontosabban működik, mint a legkitűnőbb programozott gondolkozógépekkel irányított üzem.

Abban a reményben, hogy legfőbb kötelességetek teljesítésében: a tanulásban maradéktalanul helyt fogtok állni, nektek, többi hallgatóinknak, minden oktatónknak és dolgozónknak, valamint szeretett professzortársaimnak töretlen egészséget, eredményes munkát kívánok, és az 1969–70. tanévet megnyitottnak nyilvánítom.

Db., 1969. szeptember 8.

Dr. Kesztyűs Loránd
egyetemi tanár
e. i. rektor

Gondolatok Leninről és a leninizmusról

Dr. Kovács László tanszékvezető docens ünnepi beszéde a V. I. Lenin születésének 100. évfordulója alkalmából 1970. április 23-án tartott nyilvános egyetemi tanácsülésen

Tisztelt Ünnepi Tanácsülés!

Kedves Vendégek! Kedves Elvtársak!

Történelmi személyiség méltatására maga a történelem hivatott. Leninről is – századik születésnapján – a történelem beszélhet legékesebben, mondhat el legtöbbet. Az emberiség legújabb kori történelme nagyon sokat el is mond, egyre többet meg is mutat Lenin történelmi szerepéről, de még távolról sem mindent, mert az ő nagysága csak századokkal mérhető. További évszázadoknak kell még legördülniük az idő vasútján ahhoz, hogy történelmiségét hűen dimenzionálják.

Mindazonáltal, Leninre emlékezvén mindenekelőtt a történelemről, a társadalomról kell beszélnie a korról, amelynek gyermeke és amivé eszméi lettek; Lenin századáról, nemcsak ami születése óta eltelt, arról is, amely a mával kezdődik. Történelmi korokról, nem egyes eseményekről, epizódokról kell most elsősorban szólni. Ezek teljesebbé, színesebbé tehetik a történelmi képet, de semmiképpen sem helyettesíthetik vagy homályosíthatják el azt.

Lenin olyan kor és olyan nép szülötte, amelyet egy új világ születésének mérhetetlenő kínjai, ellentmondásai feszítettek. Nem véletlen, ámbár egyéni adottságainak is köszönhető, hogy személyiségében a legellentétesebb tulajdonságok, a legkülönbözőbb képességek fogantak meg, fejlődtek ki: gyakorlati forradalmár és lángeszű teoretikus volt egy személyben; néptribun, akit mindenben az emberség, a nép szeretete vezérelt. Tudott makacs és kérlelhetetlen is lenni, a terror híve, ha a helyzet, az osztály érdeke, a forradalom ügye megkívánta. De nem volt zsarnok, aki saját egyéniségét kényszerítette volna a korára. Ellenkezőlege azt tette, amit a kor várt tőle, amely akkor benne és általa fejeződött ki leginkább; ezért, hogy idők során igen sok ellenfele is munkatársává szegődött, sőt tisztelője lett. Pedig az ellenfelek hol elvakult fantasztának, hol megalkuvó opportunistának nevezték. S a maguk szemszögéből nem is minden ok nélkül, mert Leninben valóban végletek egyesültek, de egyszersmind meg is szűntek mint végletek. Ezért csakis dialektikus megítélés lehet méltó és igazságos hozzá.

Nemcsak a gyakorlati forradalmár lángolását és a mélyenszántó teoretikus hűvös, gyakran rideg tárgyilagosságát egyesítette Lenin, hanem gyakorlati politikusként is a legellentétesebb államférfiúi képességeket mutatta. A forradalmi kavargások, felfordulások közepette ugyanúgy hivatása magaslatán tudott állni, mint a hatalom megszerzése, megszilárdítása után, a viszonylag békésebb időkben. És mennyire ellentmondásos – ám annál mélyebb – népszerűsége. Volt időszak, nem is egyszer, amikor egyedül maradt

elveivel, amikor hívei is elfordultak tőle. De az is előfordult, hogy egyik hétről a másikra rajongott népvezér, szinte a tömeg bálványa lett. Nem azért, mintha feladta volna elveit, ellenkezőleg: a forradalmi események gyorsan bizonyították azok igazságát. Értetlenség és bálványozás – mindkettő idegen volt tőle, bénítólag hatott rá, s ez nemcsak személyére, szellemére, tanaira is áll.

Lenin ember volt. Nem mindennapi, nem átlagos – különös ember. Rendkívüli, de nem emberfeletti adottságokkal. Különös egyéniség volt, de nem különc. Emberi jelleme jól tükröződik barátaihoz, legközvetlenebb munkatársaihoz való viszonyában, „akiket nagyra becsült, de soha nem hunyt szemet tévedéseik fölött. És ha politikai, elvi nézeteltérésre került sor, makacsul ragaszkodott igazához, melytől legjobb barátja sem térithette el. Márpedig nem volt olyan vezetője a pártnak, akivel ne került volna szembe alapvető kérdésekben. A végtelenül tisztelt Plehanovval szinte egész életében viaskodott, míg be nem következett közöttük a végső szakadás . . . Trockij már 1903-ban »a párt lerombolójának« nevezte Lenint, s bár a forradalomban csatlakozott hozzá, utána is jó néhányszor összecsaptak. Buharin a békekötés miatt lemondott minden párt- és állami tisztségéről." (Gyurkó L.) – Itt említem, hogy az emigrációból, fogolycsere révén, Németországon keresztül történt hazatérésük miatt Lenint és társait sokan hazaárulónak, németbérencnek tartották. Nyugaton máig is sokan ilyennek ítélik meg. Ezt a látszatot nyilván az táplálja, hogy a német kormány és a bolsevikok érdeke egyetlen ponton találkozott: hogy ti. Oroszország minél előbb fejezze be a háborút. Lenin mindennél fontosabbnak tartotta e sorsdöntő népérdek érvényesítését a kompromittáló látszat, sőt közvetlen munkatársai ellenére is. De már 1914-ben is egyedülállóan küzdött a háború ellen. És az ő álláspontja bizonyult helyesnek nemcsak a béke kérdésében, hanem a Kerenszkij elleni fegyveres felkelés, a proletárdiktatúra, a NEP és a forradalom sorsát alapvetően érintő szinte minden kérdésben. Sztálinnal a köztársaságok egyesítésének ügyében kellett súlyos harcot vívnia. Zinovjev és Kamenyev a döntő pillanatban, a fegyveres felkelés előestéjén hagyta cserben. Lunacsarszkij is, amikor megtudta, hogy a vörös csapatok ágyúzzák a Kremlt, tiltakozásul lemondott népbiztosi rangjáról.

„És mégis: ezek az emberek, akik újra meg újra szembekerültek Leninnel, voltak haláláig legközvetlenebb munkatársai. Akik leköszöntek tisztségükről, újra elvállalták, s Lenin sohasem állta útjukat, ha vissza akartak térni. Amilyen könyörtelenül, ócsárló, dühös jelzőkkel sem fukarkodva támadta és szidalmazta őket, amikor összecsaptak, annyira becsülte tehetségüket, szolgálataikat."

Talán mindennél jellemzőbb, ahogy 1919-ben Gorkijért küzdött Lenin. Azért a Gorkijért, aki az októberi napokban az ország színe előtt tömeggyilkosnak, a forradalom megrontójának nevezte őt (igaz, később maga is csatlakozott a bolsevikokhoz)a Lenin tudta, hogy Gorkij tönkremegy Pétervárott; betegsége miatt nem bírja az éghajlatot, károsan hat rá a volt cári főváros légköre, az őt körülvevő emberek kiábrándultsága, kétségbeesése. Heteken keresztül levelek, táviratok, üzenetek sorozatát írta, küldte, hogy rávegye Gorkijt a levegő- és környezetváltozásra, hogy megszervezze pihenését.

A Gorkijért folytatott küzdelem több volt, mint tisztelet, a szeretet megnyilvánulása volt az Lenin részéről. És ebből a szeretetből nemcsak Gor-

kijnak jutott. Lángolón szerette Lenin az emberiséget, s Gorkij szavaival élve – „olthatatlanul gyűlölte az emberek bajait." Különös egyéniség volt – a szó filozófiai értelmében. Az ember egyedi és általános, nembeli tulajdonságai oly módon egyesültek benne, hogy mindig ez utóbbi dominált. Ez determinálta gondolkodását, cselekedeteit, egész életét. Személyi vonatkozásban keveset lehet mondani róla. Nemcsak azért, mert nem vezetett naplót, nem írt visszaemlékezést, mert több mint ötvenkötetes életművében alig találni egy-két személyes vonatkozású mondatot, hanem mert – különösen a forradalom után – alig volt magánélete. „Élete eseményei a történelmi események; örömei a mozgalom sikerei, fájdalmai a mozgalom kudarcai."

Tudjuk róla, hogy kitüntetéssel végezte a gimnáziumot; a jogi egyetemet feleannyi idő alatt, mint társai, de ügyvédi gyakorlatot alig folytatott. A mozgalom, a forradalom ügyének szentelte minden idejét, képességét. Az elnyomottak védőügyvédje, a kizsákmányolók vádlója és bírája volt ő. Forradalmisága nemcsak kortünet, családi vonás is. Testvérei is forradalmárok voltak. Bátyját, Alexandr Uljanovot, a cár elleni összeesküvés miatt kivégezték. Őt huszonöt éves korában tartóztatják le és száműzik Szibériába. Kiszabadulása után Svájcba emigrál. A forradalom megszállottjaként dolgozik, ír, olvas, polemizál. „Dosztojevszkij hite, hogy az emberiséget meg lehet váltani, a narodnyikok féktelen tettvágya, a terroristák önfeláldozása egy-egy vetülete az orosz valóságnak. Leninben mindez egyesült. S azáltal, hogy egyesült, meg is változott. Nem abban hitt, amiben Dosztojevszkij, nem úgy cselekedett, mint a narodnyikok. Tanulni mindent Marxtól tanult. Az ő elméletéből nőtt ki világképe, tőle tanulta a feltétlen hitet a társadalom törvényszerűségeiben, tőle, hogy az osztályok harcára, ne egyének küzdelmére építsen", hogy a társadalmat nem az akarat, hanem az érdek mozgatja.

A marxizmus azt tanítja, hogy nem a nagy személyiségek, hanem a néptömegek csinálják a történelmet. Ugyanakkor Lenin korszakalkotó, történelemformáló szerepét méltatjuk. Vajon marxista eljárás-e ez? Úgy gondolom – mindenképpen. Nemcsak azért, mert Lenin is marxista volt, és marxistát méltatni marxista eljárás, hanem mert Lenin egy volt a néppel, éspedig nemcsak a népszerűségnek kedvező pillanatokban, hanem a leghosszabb történelmi távon. Igaz, hogy ő csak egy volt a sok közül, de sokaknál – még a tehetségesebbeknél is – mélyebbre, messzebbre látott és olyan dolgokat ismert fel, amire mások képtelenek voltak.

A történelmi személyiség kiválasztódása különösen szemléletesen ment végbe a felgyorsult 17-es események közepette. Voltak ugyanis ezeknek a forradalmi eseményeknek Leninen kívül más neves, tehetséges szereplői is. Volt, amelyiknek népszerűsége ideig-óráig felül is múlta a Leninét. Ott volt például Kerenszkij, a tehetséges szónok, aki látszólag és szubjektíve szintén odaadóan igyekezett szolgálni Oroszországot. Ő írta a következőket: „Senki se higgye, hogy Lenin valamiféle ázsiai-orosz elemi erő megtestesülése. Én ugyanazon ég alatt születtem, ugyanazt a levegőt szívtam be, ugyanazokat a parasztokat hallgattam, közös iskolánk ugyanazon játszóterén játszottam; a Volgának ugyanarról a magas partjáról néztem a távoli földeket. Épp ezért legbensőbb meggyőződésem, hogy csak aki elveszti minden kapcsolatát szülőhazájával, s akiből kipusztul minden természetes hazafiúi érzés, az juthat odáig, hogy mint Lenin, szándékosan és kegyetlenül feldarabolja Oroszországot."

Kerenszkij az egység megszállottja és szimbóluma volt a februári forradalmat követő időben. Lenin a népérdeké, aki éles szemmel differenciált Oroszország és a forradalom társadalmi erői között. Kerenszkij felszíni jelenség, akit a forradalom első hulláma dobott fel, s a továbbiak ki is vetettek. A marxista Lenin sokkal mélyebbre hatolt, azokig az objektív társadalmi erőkig, amelyek a felszínt mozgatták. Ő ezekre alapozta nemcsak hazafiságát, hanem egész életét. Végső fokon ebben rejlik igazi nagysága. A történelem ma már mindenki számára világosan mutatja, hogy kettőjük közül ki volt nagyobb hazafi, kinek a hazaszeretete gyökerezett mélyebb, természetesebb talajban, és melyikőjük lett végleg hazátlan. Egyáltalán: kettőjük közül ki vált nemcsak nagy hazafivá, hanem nagy történelmi személyiséggé. S ez nem azon múlott, hogy melyikük akart azzá lenni! „Azt hiszem – irta Lunacsarszkij –, Lenin sosem figyel önmagára, sosem pillant a történelem tükrébe, még csak nem is gondol soha arra, mit mond majd róla az utókor – egyszerűen csinálja a dolgát. Parancsolóan csinálja a dolgát, nem mintha szeretné a hatalmat, hanem mert biztosan érzi, hogy igaza van, s nem tudja elviselni, hogy valaki tönkretegye a művét."

Gyakran megfogalmazódik így is a kérdés: mi volt Lenin tulajdonképpen, politikus, hadvezér, közgazdász, újságíró vagy filozófus?

Lenin mindenekelőtt politikus volt. De olyan új típusú politikus, aki az elméletet és a gyakorlatot a legmagasabb szinten, a filozófia szintjén tudta egyesíteni, vagyis marxista volt, s ez azt is jelentette, hogy nem előre gyártott, kész gondolati sémákkal dolgozott. Mindenekelőtt az életre, a gyakorlatra figyelt. Ahhoz igazította gondolatait, ezért tudott az elmélet terén is oly következetes marxista lenni. Különös érzéke volt nemcsak az események, az elméletek lényegének megragadására is. Megértette és minden rontástól megvédelmezte a marxizmust. Ugyanolyan maró gúnnyal és iróniával támadta a forradalmi elmélet ellenfeleit, amennyire ragaszkodott a szellemi értékekhez, származzanak azok Marxtól, Hegeltől vagy bárkitől. Kétségtelen azonban, hogy egész életében a marxizmus állt legközelebb a szívéhez. De nem plátói vonzalom fűzte hozzá. A marxizmus gyakorlati, forradalmi jellege ragadta meg leginkább. És mindenekelőtt a gyakorlat az, amiben Lenin felül is múlta tanítómesterét. Az ő történelmi feladata, filozófiai életműve a forradalom volt. *A szocialista forradalom gyakorlati megvalósítása és elméleti továbbfejlesztése.* „Marx elméletét egyáltalán nem tekintjük befejezett és érinthetetlen valaminek – írja –; ellenkezőleg, meggyőződésünk, hogy ez az elmélet csak alapköveit rakta le annak a tudománynak, amelyet a szocialistáknak minden irányban tovább *kell* fejleszteniük, ha nem akarnak elmaradni az élettől." (Művei 4. k. 171–172. old. Kossuth, 1964.)

Vérbeli forradalmár volt Lenin, de nem az értelmetlen rombolás, a fölösleges áldozatok prófétája. Egyébként is hamis az a balhiedelem, hogy a forradalomnak a pusztítás az eleme és nem a teremtés, az újat alkotás. Van persze a forradalomban megsemmisítés, kényszere az ütésnek is, de talán kevéssé ismert, hogy pl. az oroszországi februári polgári forradalomnak (ami egyébként Lenin távollétében zajlott le, és amiről meglehetősen késve szerzett tudomást) nem volt több halottja, mint ahányan egy-egy kormányzóságban minden évben éhen pusztultak. (Mintegy ezerháromszáz ember sebesült meg és esett el.) A Nagy Októberi Szocialista Forradalomban pedig szinte nem is folyt vér. A petrográdi felkelésnek legfeljebb tíz áldozata volt

A Téli Palota ostromlói közül hatan estek el, a védők közül senki. Mérhetetlen károkat, esztelen áldozatokat követelt viszont a reakció által kirobbantott, időről időre felszított polgárháború. És mégis, mi nőtt ki ebből a forradalomból – mindenki tudja.

Tisztelt Tanácsülés!

Ebben az évben világszerte méltatják Lenin életét, munkásságát. Lesznek bizonyára, akik túlmagasztalják, mások méltánytalanul alábecsülik vagy elhallgatják érdemeit. A méltatók, miközben róla alkotnak képet, önmagukról is vallanak. Mégis, csak ez a világméretű méltatás mondhatja el Leninről a mai kor, a mai ember véleményét.

Amire egy ilyen méltatás vállalkozhat, mint ez a mostani, az nagyon is kevés. Mégis engedjék meg, hogy egy korábban felvillantott gondolatot kissé tovább vigyek még.

Említettem, hogy Lenin a marxizmust olyan tudománynak tekintette, amit „a szocialistáknak minden irányban tovább *kell* fejleszteniük". Hangsúlyozottan kiemelte azt, hogy „kell". Ez ma is parancsoló szükségszerűség, ami a mi számunkra már természetes, magától értetődő kellene hogy legyen. S nyilván az is volna, ha közbe nem jön az ún. dogmatikus időszak, amikor a marxizmus fejlődése szükségképp beszűkült és lelassult, amikor nem a továbbfejlesztésen volt a hangsúly, és különösen nem többes számban. Hangsúlyozni kívánom ugyanakkor, hogy ennek a kornak is évülhetetlen, senki által nem tagadható eredményei vannak. Ezek is objektív tényei a szocializmus történetének, amelyek léteznek, akár elismerik őket, akár nem. Ma újra elemi erővel jelentkezik az igény, és adottak a lehetőségek is a marxizmus fejlesztésére. Sőt az a véleményem, hogy a lenini hangsúlyt ma arra is ki kell terjesztenünk, hogy a marxizmus *„minden irányban"* való továbbfejlesztésére van szükség. És ennek a hangsúlyeltolódásnak, -kiterjesztésnek hátterében nem egyszerűen csak a dogmatizmus meghaladása van, hanem az az egész történelmi-gazdasági fejlődés, ami a szocialista forradalom győzelméhez, ezt követően a szocializmus megalapozásához vezetett. Mert mikor kerülhet hangsúlyozottabban előtérbe a szocialista elmélet minden irányú továbbfejlesztése? Akkor, amikor a szocializmus alapjai gazdaságilag is realizálódtak. Miután a szocializmus nemcsak az utópiától a tudományig, hanem a tudományból a reális létbe is átfejlődött, és az került a történelmi fejlődés napirendjére, hogy ne csak eszmeileg és ne csak alapvonásaiban, hanem részleteiben is meghaladja a kapitalizmust. Nem az a feladat, hogy ennek bekövetkeztét dátumszerűen megjósoljuk, hanem, hogy napirendre kerülését ismerjük fel, mint ahogy annak idején Lenin felismerte a szocialista forradalom aktualitását és azokat a teendőket, amelyek ebből a felismerésből adódtak.

A hatalomra kerülés, a szocializmus alapjainak lerakása a proletariátus esetében is nagy világnézeti következményekkel, átalakulásokkal jár. Ismeretes, hogy a burzsoázia úgyszólván teljes világnézeti átszellemülésen ment keresztül a hatalom megszerzése után, megtagadta korábbi materialista énjét, idealistává lett, egészen a szélsőségekig. A filozófiatörténet szerencséje, hogy a német polgárság történelmi késésben volt a hatalomért folytatott harccal. Ez a késés idealizmusába objektívebb tartalmat, több dialektikát

sűrített, ami a marxizmus klasszikusai révén szellemi robbanásban egyesült a materializmussal, szétzúzva – egyelőre csak filozófiai síkon – a polgári osztálykereteket. Később a valóságban is bekövetkezik ez, mégpedig ott, ahol még nagyobb a történelmi lemaradás, még több robbanófeszültség halmozódik fel, és a forradalmi láng sem hiányzik.

A kérdés mármost az, hogy a szocialista forradalom után, az uralkodó osztállyá vált proletariátus világnézetében szükségszerűen bekövetkező változásoknak mi a fő jellege, alapvető iránya? Vajon a hatalom megszilárdítása érdekében ez az osztály is kénytelen-e a „mindenható" idealizmushoz, a változást tagadó metafizikához folyamodni? Nyilvánvaló, hogy a forradalmát éppen csak elkezdő proletariátus számára ez az út nem járható. Ez az osztály saját hatalma érdekében sem folyamodhat a változatlanság elvéhez, mert ha a proletárdiktatúra idején nem is osztja meg hatalmát, állandóan fejleszti, szélesíti, minden irányba kiterjeszti azt, minthogy osztályérdeke – a szocializmus teljes felépítése – össznépi érdek is.

A leninizmus válaszol arra a kérdésre, hogy milyen irányban kell változnia a munkásosztály világnézetének a hatalom megszerzése után: minden irányban! Megkíséreltem azt is érzékeltetni, miért kerül ma a minden oldalú fejlesztés igénye hangsúlyozottan előtérbe? De a kérdés legaktuálisabb tartalma az, *hogy mit jelent a marxizmus-leninizmus minden irányú, differenciálódó fejlődése,* fejlesztése? Nem azt jelenti, ahogyan több hazai és külföldi teoretikus, a „többféle marxizmus" hívei képzelik, akik szerint a marxizmus továbbfejlesztése azt követeli, hogy feladjuk elméletünk alapvető tartalmi és szerkezeti egységét.

A marxizmus különböző irányokban való továbbfejlődése nem azt jelenti, hogy alapvető mivoltában feldarabolódnék és lenne külön marxizmusa – mondjuk – a jugoszláv, a román, a csehszlovák vagy az albán–kínai gyakorlatnak, a tudományos-technikai vagy a kulturális forradalomnak stb. Aki egyoldalúan csak a differenciálódást veszi figyelembe, az nagyon könnyen és egyszerűen eljuthat az önálló, „egyenértékű" irányzatok propagálásáig.

Azonban 1. a marxizmus differenciálódása valójában nem ezt jelenti; és 2. mint a tudományban általában, a tudományos világnézet fejlődésében sem csak differenciálódás, hanem integrálódás is történik.

A marxizmus differenciálódó fejlődése azt jelenti, hogy a legkülönbözőbb irányokba és mélységekig ereszti gyökereit a valóság (a természeti, társadalmi, szellemi lét) talajába, és ennek alapján fejlődnek a különböző részei (politikai gazdaságtan, tudományos szocializmus, társadalomfilozófia, természetmagyarázat, tudatelmélet, dialektika stb., stb.). Ezek az elemek természetesen nem egyszerre alakulnak ki és nem is egyforma intenzitással fejlődnek, hanem elsősorban a társadalmi-történelmi feltételektől, szükségletektől függően, illetve az elmélet belső természete, immanens törvényszerűségei szerint. Van aztán különbség a részek között aszerint is, hogy egyiknek fejlődése nagyobb hatással, következménnyel lehet az egészre, mint a másiké. Merthogy a differenciálódás sohasem önmagában játszódik le, hanem az integrációval együtt, ami nem más, mint a részek hatása az egészre, ill. az egésznek a részeredményeket egyesítő, asszimiláló szerepe. A marxizmus integrális fejlődésének is megvan a társadalmi hátterre a szocialista fejlődés egészének divergenciája a kapitalizmustól. Ugyanakkor az is tény, hogy a szocializmus építésének is **különböző,** egyre változatosabb gyakorla-

ta alakul ki, de objektíve, a mélyben, ez is az integráció irányában hat, ha a felszín olykor ellentmond is ennek.

Lehetnek időszakok, amikor a fejlődés egyik (differenciális) vagy másik (integrális) formája kerül előtérbe, jut túlsúlyra. Napjainkban a marxizmus fejlődésére – úgy vélem – elsősorban az intenzív differenciálódás jellemző, amiben nemcsak a szaktudományok rohamos specializálódása, hanem a szocialista építés konkrét sokfélesége is tükröződik (nem számítva természetesen a manapság különösen nagyszámú névleges szocializmusokat).

A minden irányú fejlődés szükségességének hangsúlyozása azonban nem jelenti részünkről az egymással alapvető, lényegi összefüggésben nem álló irányzatok keletkezésének, többféle marxizmus lehetőségének elismerését. Lenin sem így értelmezte a marxizmus fejlesztését, pedig ő mindenki másnál többet tett ennek érdekében. Nem véletlen, hogy a „többféle marxizmus" lehetőségének hirdetői idegenkednek a leninizmustól.

A Magyar Szocialista Munkáspárt múlt évben kiadott tudománypolitikai irányelvei helyesen orientálnak, amikor hangoztatják, hogy „csak egy objektív valóság van, meghatározott történelmi feltételek között csak egyféle objektív igazság létezik, ezért az azt kutató, feltáró marxizmus sem lehet többféle". (Társadalmi Szemle, 1969. 7–8. sz., 62. old.)

A marxizmus különböző formáinak, variációinak szükségességét bizonygató elmélet nem a marxizmus belső természetéből sarjadt, hanem a jelenlegi polgári ideológia kóros beütése. Erre az ideológiára ma valóban jellemző a rengeteg féle-fajta irányzat, szellemi töredék, hulladék. Ez azonban korántsem a fejlődés, a szellem szabad szárnyalásának a jele. Ellenkezőleg: a polgárság történelmi perspektívavesztését, ideológiai ziláltságát, szellemi bomlását tükrözi, s mint ilyen, elkerülhetetlen.

De a burzsoázia végzete – sújtsa magát a burzsoáziát. A mi meggyőződésünk, hogy a dolgozó, alkotó emberiség igazi történelme még csak most kezdődik. Sajnos, azonban úgy köszönt ránk ez a kor, hogy az emberiség kétharmada éhezik. Nem azért, mert a termelés elmarad az alapvető szükségletek mögött. Nincs erről szó. A jelenlegi termelési-technikai színvonal is tudná biztosítani az egész emberiség életszükségleteit, ha az elmaradott társadalmi viszonyok ezt meg nem akadályoznák, nem okoznának olyan hallatlan egyenetlenséget a javak termelésében és elosztásában, mint ami jelenleg van. Az emberibb életkörülmények biztosítása ma már nem technikai kérdés, hanem olyan társadalmi viszonyok kialakításának a függvénye, amit a marxizmus–leninizmus hirdet, amiért a kommunista pártok harcolnak. Mi sok mindent elértünk már ezen az úton, bár csak a kezdetén vagyunk. És a továbbhaladáshoz nekünk magunknak kell lépésről lépésre járhatóvá tenni az utat. Ehhez megbízható támpontokra van szükségünk, ezért „nem engedjük kérdésessé tenni a marxizmus–leninizmus gyakorlatban kipróbált és bevált alapelveit, fő törvényszerűségeit, szemléletét és tudományos módszerét, de fellépünk a marxizmus–leninizmus elméletének megmerevedése, dogmaként való kezelése ellen is". (Uo.) Tanulmányozni, oktató-nevelő munkánkban alkalmazni és fejleszteni igyekszünk a leninizmussal gazdagodott marxizmust.

És ez nemcsak ünnepi köszöntő részünkről V. I. Lenin születésének századik évfordulóján, hanem mindennapi munkánk irányelve is.

Sub auspiciis Rei Publicae Popularis kitüntetéses doktorrá avatás

Ünnepet jelent egyetemünk történetében valahányszor kiválóan végzett orvosokat avathatunk megkülönböztetett módon kitüntetéses doktorrá. Az emberi tudás és kitartás győzelmét jelképezik, az orvosegyetem képzését fémjelzik ezek az avatások.

Az alkalomhoz illő ünnepélyes tanácsülés keretében 1969. szeptember 17-én a Kossuth Lajos Tudományegyetem aulájában került sor *Csákó György* és *Oláh Éva* „Sub auspiciis Rei Publicae Popularis" kitüntetéses doktorrá avatására.

Az ünnepi tanácsülésen megjelent: *dr. Szabó Zoltán* egészségügyi miniszter, *Sikula György*, a megyei pártbizottság titkára, *dr. Tóth József*, az MSZMP Központi Bizottsága párt- és tömegszervezeti osztályának megyei főinstruktora, *dr. Szilágyi Gábor*, a városi pártbizottság első titkára, *dr Ambrus István*, a Hajdú-Bihar megyei Tanács V. B. elnöke, *Ördög László*, a Debrecen városi Tanács V. B. elnökhelyettese, továbbá jelen voltak a testvér-

Oláh Éva és Csákó György eskütétele kitüntetéses doktorrá avatásukon

egyetemek, főiskolák, egészségügyi intézmények, társadalmi és tömegszervezetek képviselői, valamint az egyetem professzori kara, az oktatók, hallgatók, dolgozók, a két orvosjelölt hozzátartozóinak, ismerőseinek népes serege.

A tanácsülést *dr. Kesztyűs Loránd*, az egyetem rektora nyitotta meg. Üdvözölte a megjelenteket és jelentette, hogy a Népköztársaság Elnöki Tanácsa engedélyezte a két jelölt kitüntetéses doktorrá avatását.

Ezt követően *dr. Váczi Lajos* és *dr. Csaba Béla* rektorhelyettesek kíséretében megérkezett *Kisházi Ödön*, a Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsának helyettes elnöke.

A jelöltek előterjesztették köszönetüket és kérelmüket, majd a rektor kérésére ismertették doktori értekezésük téziseit az ünnepi tanácsülés részvevői előtt. Ezután letették az esküt.

Az Egyetemi Tanács nevében a rektor és a rektorhelyettesek kézfogásukkal a két jelöltet doktorrá fogadták. *Dr. Csákó György* és *dr. Oláh Éva* az Elnöki Tanács helyettes elnöke elé járult.

Kisházi Ödön, a Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsának helyettes elnöke az alábbi beszédet intézte a kitüntetettekhez:

Igen tisztelt Egyetemi Tanács!

Kedves Ifjú Barátaim!

Tisztelt Ünneplő Közönség!

Nagy örömmel jöttem a Debreceni Orvostudományi Egyetem ünnepi ülésére. Felemelő alkalom számomra is, hogy átadhatom az egyetem két kiváló, végzett hallgatójának, ifjú doktorának a Magyar Népköztársaság címerével ékesített aranygyűrűt.

Mindnyájan tudjuk, hogy az aranygyűrűs doktori kitüntetés a legbecsesebb, a legtöbb, amit egyetemi hallgató egyáltalán elérhet. Ezért a magas társadalmi elismerésért bizony keményen meg kellett dolgozniuk, latba kellett vetniük minden képességüket és szorgalmukat.

Népköztársaságunk Elnöki Tanácsa dr. Oláh Évát és dr. Csákó Györgyöt méltónak találta arra, hogy kitüntetéses doktorrá avatásához hozzájáruljon. Mindketten kimagasló felkészültségről tettek tanúságot. Tanulmányi előmenetelük példaadó volt, a tananyagot a kötelező mértéken felül elsajátították. Összes vizsgáikat kitűnő eredménnyel tették le.

Két ifjú doktorunk azonban nemcsak tanulmányaiban, hanem emberi magatartásában is szocialista ifjakhoz, szocialista értelmiségiekhez méltó jellemvonásokat mutatott fel. Önzetlenül segítették diáktársaikat, lelkesen vettek részt a diákközösség, az ifjúsági mozgalom munkájában, s önzetlen tevékenységükkel hozzájárultak, hogy az egyetemi ifjúság mindjobban megfeleljen mindannak, amit tőle az orvosi hivatás, a dolgozó nép, a szocialista haza megkíván.

Mélységes meggyőződésem szerint jogos az a reményünk és őszinte kívánságunk, hogy dr. Oláh Éva és dr. Csákó György orvosok magasba ívelő pályát futnak be majd, s mind tudományos, mind pedig gyakorlati munkájukkal eredményesen szolgálják a magyar egészségügy fejlődését, a dolgozó nép boldogulását.

Ebben az ünnepélyes pillanatban gondoljunk igaz hálával és nagyrabecsüléssel azokra, akik ifjú barátainkat, a két kitüntetett aranygyűrűs doktort nagyszerű hivatásukra felkészítették, gazdag útravalóval ellátták, tudományosan felvértezték.

Elismerés illeti a kedves szülőket. Az ő törődésük, áldozatkészségük és példaadásuk jó magvetésnek bizonyult. A családi otthon melege alkalmassá tette az ifjú doktorokat arra, hogy lankadatlan kitartással elmélyülhessenek a tudományos munkában, s befogadják azokat a nagy és nemes eszméket, amelyek egész társadalmunkat áthatják, ihletik.

Dr. Oláh Éva és dr. Csákó György itt tanult, a Debreceni Orvostudományi Egyetem falai között. Ez az egyetem őrzi és továbbfejleszti a magyar orvostudomány nagyszerű hagyományait. Tantermeiben, klinikáin, kutatóintézményeiben a kor színvonalán álló tudományos és oktatómunka folyik.

Államunk és népünk igen nagyra értékeli a Debreceni Orvostudományi Egyetem kimagasló szolgálatát. Két aranygyűrűs doktorunk soha el nem múló hálával tekinthet fel erre a nagy hírű intézményre, amelytől oly sokat kapott. Mindketten továbbra is itt végzik munkájukat. Az egyetem legyen büszke két volt növendékére, a két kitüntetett pedig az alma materre.

A Magyar Népköztársaság nagy anyagi áldozatot hoz azért, hogy minél hatékonyabb legyen az orvostudomány és az orvosi gyakorlat küzdelme a betegség és a halál ellen.

Szocialista társadalombiztosításunk gyakorlatilag szinte minden állampolgárra kiterjed. Az orvosokra, a pályakezdőktől a professzorokig, igaz nagyrabecsüléssel tekint az ország apraja-nagyja.

Társadalmunk fejlődéséért az orvos akkor tesz a legtöbbet, ha gyógyító tevékenységét feddhetetlen szocialista erkölcsiséggel párosítja. Ennek a lényege pedig az önzetlen, tevőleges emberszeretet. Ha önök, kedves ifjú aranygyűrűs doktorok így értelmezik és így gyakorolják nagyszerű hivatásukat, akkor a holnap emberét, a szocialista orvos típusát képviselik a jelen feladatai között.

Amikor most dr. Oláh Évának és dr. Csákó Györgynek az Elnöki Tanács nevében átnyújtom a Magyar Népköztársaság címerével ékesített doktori aranygyűrűket, a kitüntetetteknek azt kívánom, hogy jelképezzék ezek a gyűrűk széttéphetetlen eljegyzésüket hivatásukkal, a szocialista humanizmussal és a dolgozó néppel. Szívből kívánom, hogy elkötelezésüket kísérje sok siker és eredmény. Leljenek sok boldogságot családjuk körében. Mindkettőjüknek hitvestársa is orvos, az önök megelégedett családi élete váljék orvosi tevékenységük kiteljesedésének fontos tényezőjévé.

Friss egészséget, megújuló erőt kívánok önöknek, szüleiknek, a Debreceni Orvostudományi Egyetem Tanácsának, oktatóinak és hallgatóinak, az egész ünneplő közönségnek.

Kedves dr. Oláh Éva, kedves dr. Csákó György!

Viseljék ezeket az aranygyűrűket büszkén, ragyogásuk adjon erőt és munkakedvet további ígéretes pályafutásukhoz!

A beszéd elhangzása után Kisházi Ödön elvtárs dr. Csákó György és dr. Oláh Éva részére átadta a Magyar Népköztársaság címerével díszített aranygyűrűt.

Dr. Kesztyűs Loránd rektor pedig átadta az új orvosdoktoroknak diplomájukat, és a következő szavakkal indította el őket pályájukone

„... Kedves *dr. Oláh Éva!* Eddigi teljesítménye alapján senki sem kételkedik abban, hogy ön az egészségügy kiemelkedően hűséges munkása lesz. Ehhez megvan minden képessége, határtalan szorgalma, és most azt kérem, hogy vegye ki mint kitüntetett magyar orvosnő a magyar nőtársadalmat egybeforrasztó feladatokból is a maga részét tehetsége, tudása és képességei arányában.

Ön pedig, kedves *dr. Csákó György,* akinek rendkívüli olvasottságát, szolgalmát és az eddig elért eredményekkel kapcsolatos éles kritikáját személyesen is ismerem, legyen a kutatómunkában továbbra is olyan kételkedő, mint amilyen eddig volt... Kutatómunkánk alapjae kételkedni a régi igazságokban, hiszen a múlt tévedése nemegyszer lett a ma igazsága, a jövő igazsága pedig a ma félreértéseiben rejtőzik. De soha ne kételkedjen abbane élethivatása lehetőséget adott arra, hogy az önnel érintkező hallgatóknak, munkatársainak gondolkodását, érzelmeit, politikai meggyőződését, világnézetét formálja és fejlessze!"

Dr. Jeney Endre
1891—1970

A magyar egészségügyet és a higiéne tudományát nagy veszteség érte. 1970. augusztus 10-én, életének 79. évében elhunyt Magyarország egyik legnagyobb kutató orvos-higiénikusa, Jeney Endre Kossuth-díjas, az orvostudományok doktora, a Munka Érdemrend arany fokozatával kitüntetett kiváló orvos.

Jeney professzornak kiemelkedő érdemei vannak a hazai higiéne tudományának a kísérletes fiziológiai alapján történő továbbfejlesztése terén. Sokoldalú tudományos tevékenységére jellemző, hogy a mikrobiológia és gyógyszertan számos területének is nemzetközi hírű, kiváló kutatója volt.

Jeney Endre, a kolozsvári egyetem elvégzése után (1914), az első világháború utolsó 2 és fél éve alatt mint járványkórházi orvos és mint önálló hadtest-higiénikus kezdte el higiénikus orvosi, majd később a kutatói és pedagógiai tevékenységet. Számos európai és tengerentúli tanulmányútja után 1924-ben magántanár, majd 1928-ban az általános kór- és gyógytannak nyilvános rendes tanára Szegeden. 1934. augusztus 1-ével lett a debreceni egyetemen a közegészségtan és gyógyszertan professzora. A felszabadulás után újonnan szervezett Mikrobiológiai Intézetnek is ő az első tanára.

Jeney professzornak tudományos munkái közül kiemelkedőek a máj vérregeneráló hatásának és a szénmonoxid nukleinsav-anyagcserét befolyásoló szerepének tisztázása, valamint a baktériumantagonizmus kérdésével és a flavonfestékek farmakológiájával kapcsolatos kutatásai. Gyakorlati szempontból is igen jelentős gümőkórtani kutatásai három évtizedre nyúlnak vissza.

A Jeney professzor irányítása alatt folyó kemoterápiai kutatások eredményei alapján a Chinoin Gyár öt szolgálati világszabadalmat jelentett be.

Sokoldalú tudományos és pedagógiai tevékenysége mellett Jeney professzor szoros kapcsolatot tartott fenn az egészségügyi gyakorlattal. Debre-

ceni tanárrá történt kinevezésétől kezdve mint az OKI debreceni állomásának felügyelő tanára fontos irányító szerepet tölt be. A tanácsok megalakulásával a városi és megyei végrehajtó bizottságok mellett működő közegészségügyi és járványügyi állandó bizottságok munkájában is aktívan vett részt. Az orvosképzés és az orvostovábbképzés gyakorlati munkáját segítette elő írásaival.

Részt vett a Higiéne tankönyve című kézikönyv és a Higiéne c. egyetemi tankönyv megírásában és szerkesztésében. Kidolgozta az Orvosi Lexikon egészségügyi tárgyú címszavait. Az orvostanhallgatók számára több jegyzetet állított össze.

Közel 40 éves okatói tevékenysége során a mai orvosnemzedékünk tanítómestere volt. 5 egyetemi tanár, több mint 30 vezető beosztású orvos és kutató szerezte meg a tudományos és oktatómunkához szükséges alapokat Jeney professzor intézeteiben.

Jeney professzor számos hazai és külföldi tudományos egyesületnek, illetve azok vezető testületének volt tagja.

Tevékenységét kormányzatunk is nagyra értékelte; 1955-ben Munka Érdemrend, 1961-ben Kiváló Orvos kitüntetést és 1963-ban Kossuth-díjat kapott.

Jeney Endre professzor tevékenysége országunk határain túl is nagy elismerést vívott ki. Mi, akik tanítványai lehettünk, emlékét soha nem felejtjük el.

dr. Mórik József
egyetemi tanár

Beszámoló az 1969/70-es tanév oktató-nevelő munkájáról

DR. CSABA BÉLA
egyetemi docens, oktatási rektorhelyettes

A Debreceni Orvostudományi Egyetemre az 1969/70-es tanévben 191 hallgatót vettünk fel. A beiratkozott hallgatók száma: 1085. 16 országból 32 külföldi diák tanult egyetemünkön.

A hallgatóság összlétszámának megoszlása:

Évf.	Létsz.	Nők		Fizikai dolg. szülők gyermekei	
		szám szerint	százalékban	szám szerint	százalékban
I.	193	99	51,8	66	34,2
II.	185	90	48,6	56	30,2
III.	186	92	49,4	69	37,1
IV.	166	73	43,9	49	24,1
V.	174	87	50	43	24,7
VI.	181	83	45,8	42	23,2
Összesen	1085	524	48,3	325	29,9

1969 áprilisában Debrecenben tartották meg a II. országos felsőoktatási nevelési konferenciát, amelynek témája „A hallgatók részvétele felsőoktatási intézményeink szocialista nevelőtevékenységének alakításában" volt. Az orvostudományi egyetemek külön szekcióban vitatták meg feladataikat, s a szekció téziseinek kidolgozása egyetemünk feladata volt. Az 1969/70-es tanévben a konferencia által elfogadott tézisek képezték a Nevelési Bizottság, az évfolyamfőnökök és a csoportpatrónusok munkáját. Az OSZE-k intézeti konferenciákon vitatták meg a téziseket, s dolgozták ki sajátos nevelési feladataikat. Célkitűzéseinknek megfelelően 6 elméleti intézetben és 9 klinikán megvalósították a kiscsoportos (10 főnél nem nagyobb) oktatást. A többi oktatási szervezeti egység (OSZE) oktatásra alkalmas helyiségek hiányában nem térhetett át erre a rendszerre.

Nem sikerült elérnünk, hogy valamennyi tárgyból kidolgozzák a minimumkövetelményeket. Ebben a kérdésben még szemléletileg is ellentétes nézetek ütköznek. Kilenc OSZE ütemezte be 1969/70. évi feladattervébe a minimumkövetelmények kidolgozását, de csak kettő valósult meg.

Annál eredményesebb sikerrel kísérleteztek a koordinált oktatással (a tantervi programok összehangolásával, illetve azonos témájú előadások közös tartásával) az Anatómiai–Biológiai–Élettani Intézet; a Biokémiai–Or-

vosi Vegytani–Élettani Intézet; a Biofizikai–Biológiai Intézet; a Kórbonctani–Kórélettani Intézet; a II. Sebészeti–Radiológiai Klinika. Ezenkívül tíz elméleti intézetben, illetve klinikán próbálkoztak a tananyag korszerűsítésével.

Mérhető a fejlődés a szemléltetőeszközök, oktatási műszerek tekintetében intézetenként. A legtöbb helyen felújították, szaporították az ábraanyagot, a diapozitíveket, a preparátumokat; írásvetítő segítségével, magnetofonnal, kisfilmekkel és televízióval illusztrálják az előadásokat. A gyakorlatok óraszámát a II. Belgyógyászati Klinika növelte egy órával.

Mind a Nevelési Bizottság, mind az évfolyamfőnökök és csoportpatrónusok, mind a KISZ-alapszervezetek munkájának próbatételét jelentette az *új tanulmányi és vizsgaszabályzat.* A vizsgaszabályzatot – bevezetése előtt – megvitatták a KISZ-csoportok és javaslataikat a KISZ-vb-n keresztül továbbították az állami vezetésnek. Hasonlóan megvitatták és javaslataikat eljuttatták az OSZE-k is, melyeket a realitások határán belül figyelembe vettünk. A szabályzat legértékesebb vívmányának az utóvizsga-időszak eltörlését és a kettős tagolású nyári vizsgaidőszak bevezetését tekintjük. A vizsgaidőszak szeptember 15-i befejeződése lehetővé teszi a szeptember 14-i zavartalan tanévkezdést. Ezzel sikerült kiküszöbölni az utóvizsgák miatti év eleji rendszeres hiányzást. A vizsgaszabályzat 1 hetes téli, illetve 1 hónapos nyári pihenőt is biztosít a hallgatóságnak.

A szabályzat végrehajtásában akadtak még hiányosságok. Nem minden intézet biztosította a hetenkénti 4 vizsganapot, továbbá néhány vizsgáztató álhumánus irgalomból nem buktatott a vizsgaidőszak utolsó tíz napján.

A vizsgázók elenyésző kisebbsége túl szabadon élt az egyéni vizsgarend és a halasztás adta lehetőségekkel, így szeptemberben sem tudta vizsgáit letenni. A tanulmányi morál, a kollektivitás, a kötelességteljesítés érdekében – a kényszerítő intézkedések mellett – elsősorban a KISZ agitatív, népszerűsítő politikájára építünk.

Az I–IV. évfolyam tanulmányi eredményei 1970. június 29-én, a nyári vizsgaidőszak befejezésekor: a 3842 összes vizsgából a szeptemberi vizsgaidőszakra halasztottake 1246 vizsgát.

Június 29-ige

0 tárgyból vizsgázott:	2	0,25%
1 tárgyból vizsgázott:	23	0,93%
2 tárgyból vizsgázott:	110	14,03%
3 tárgyból vizsgázott:	273	34,82%
4 tárgyból vizsgázotte	275	35,08%
5 tárgyból vizsgázott:	101	12,89%

Az I–V. évfolyam összesítője a II. félévi vizsgaeredményekről

Évf.	jeles szám	%	jó szám	%	közepes szám	%	elégs. szám	%	elégt. szám	%	össz. szám	%	halaszt. szám	%
I.	181	17,9	201	19,9	227	22,4	262	25,9	141	13,9	1012	100		
II.	152	14,7	202	19,5	281	27,1	276	26,6	113	10,9	1037	100	13	1,2
III.	240	25,2	281	29,5	208	21,8	178	18,7	44	4,6	953	100	2	0,2
IV.	323	39,7	231	28,4	144	17,7	93	11,4	23	2,8	814	100		
V.	503	48,5	414	39,9	101	9,7	18	1,7	2	0,2	1038	100		
Össz.s	1399	28,8	1329	27,4	961	19,8	827	17	323	6,7	4854	100	15	0,3

Évfolyamátlagok:

I.	3,02
II.	3,00
III.	3,52
IV.	3,91
V.	4,35
Egyetemi átlag:	3,55

Az új szervezeti és működési szabályzat:

Az 1969/70-es tanév az egyetemeken országszerte a reformok éve volt. Az egyetemek szervezeti életében a demokrácia hatékonyabb érvényesülésének kereteit kívántuk megteremteni.

Az oktató-nevelő munka vonatkozásában ez a törekvésünk főleg a Kommunista Ifjúsági Szövetség megnövekedett jogkörében realizálódik.

*Új szervezeti és működési szabályzatunk*ban megfogalmaztuk, hogy mely kérdésekben van a KISZ-nek képviseleti, kifogásolási és véleményezési joga. Az eddigiekhez viszonyítva lényegesen nagyobb jelentőséget kapott a *KISZ-képviselet* mind arányában, mind pedig tartalmában a különböző állami területekben és bizottságokban. (Az Egyetemi Tanácsban, az Egyetemi Tanács elnökségében, a diákjóléti bizottságokban, a Nevelési Bizottságban, a Hallgatói Fegyelmi Bizottságban, a Felvételi Bizottságban, ill. vizsgabizottságokban és az intézeti oktatói munkaértekezleteken.)

Jóllehet, új szabályzatunk csak 1970. szeptember 1-én lépett hatályba, már a 69–70-es tanévben szorgalmaztuk az intézeteknél a KISZ-képviselők meghívását tanszéki értekezletekre, az állami bizottságainkban pedig ideiglenes KISZ-képviselők bevonásával dolgoztunk.

A következő tanévek feladata, hogy a pártszervezetek, a csoportpatrónusok és az évfolyamfőnökök segítségével megtanuljon diáksságunk élni az új lehetőségekkel, megtanuljon felelősséggel javasolni és dönteni.

Tudományos diákköreink változatlan funkciója volt e tanévben is, hogy speciális eszközeikkel kiegészítsék az egyetemi szakemberképzést, vagyis lehetőséget adjanak az érdeklődő – és arra alkalmas – hallgatóknak a tudományos kutatómunkában való részvételre, a megfelelő módszerek elsajátítására.

Ez a feladat természetszerűleg együtt jár a tudományos élet hagyományainak ápolásával, az egyetemi káderutánpótlás bázisának megteremtésével, ily módon politikai osztályszempontok érvényesítésével, a fizikai dolgozók gyermekeinek minél nagyobb arányú TDK-tagságával.

Az egyetem diákköreinek az 1969/70-es tanévben 211 tagja volt. 174 elméleti intézeti és 37 klinikai diákkörös. (A megelőző 68/69-es tanévhez képest ez ugrásszerű változást jelentett a klinikai diákkörösök arányának javára.)

E tanév TDK-eredményei is szépnek mondhatók. 1969. november 1-re 23 pályamunka érkezett be. 3 kiemelt pályamű volt, 3 dicséretben, 17 pénzjutalomban részesült. Tavasszal 15 pályamunka érkezett be, és 36 előadás hangzott el a helyi TDK-kongresszuson. Diákköröseink részt vettek a jubileumi X. országos TDK-kongresszuson is Budapesten. A 15 pályamű közül 1 darab rendkívüli kiemelt 2500 forintos jutalomban részesült, 5 pályamunka 1500 forintos kiemelt első díjban, a többi 500 forintos pénzjutalomban részesült.

Diákköröseink részt vettek a rostocki egyetem fennállásának 550 éves

évfordulója alkalmából rendezett jubileumi héten, valamint az I. rostocki TDK-kongresszuson is.

A KISZ KB javaslatára legjobb diákköröseink már hallgató korukban tagjai lehetnek a MOTESZ-nek.

A Markusovszky Kollégium a DOTE szervezetében működő sajátos nevelési és szociális intézmény, mely a tanszékekhez hasonló önállósággal rendelkezik. Feladata, hogy speciális lehetőségeinek és adottságainak felhasználásával elősegítse a kommunista orvosképzést és otthont nyújtson az arra érdemes és rászoruló hallgatóknak. Az 1969/70-es tanévben a két épületben összesen 472 hallgatót helyeztünk el, összhallgatóságunk 43,69%-át. A felvétel során az egyes bizottságok elsőrendű feladatuknak tekintették, hogy elsősorban fizikai dolgozók gyermekei részesüljenek ebben a természetbeni szociális juttatásban, amennyiben a feltételnek egyébként megfelelnek. Az egyetemen tanuló munkás-paraszt származású hallgatók közül 62,23% kollégiumban élt.

Az 1969/70-es tanév új korszakot jelentett a kollégium munkájában is. Az új ösztöndíjrendelet, valamint az új vizsgaszabályzat bevezetése elkerülhetetlenül új feladatokat hozott magával. Ennek szellemében készült el a kollégium új szabályzata is. Az átmeneti időszakban több olyan hallgatót vettünk föl, akiknek tanulmányi eredménye a 2,51 átlagot nem érte el, de más – főleg szociális – szempontok a felvételét indokolttá tették. A kollégium tanulmányi átlaga 3,54 volt, az előző évinél 0,1-del alacsonyabb. A gyakorlatban azonban nagyobb a visszaesés, mivel a korábbi évekkel ellentétben – az új vizsgaszabályzat szerint – az utóvizsgán kijavított elégtelen érdemjegyet nem vettük figyelembe az átlagszámításnál.

A tanulás segítésére metszetsorozatok, mikroszkópok, diapozitívek, szakkönyvek állnak az I–III. évesek rendelkezésére. A szakmai műveltség gyarapítását szolgálják a II. év szövettani és a III. év kórbonctani szakmai vetélkedői és versenyei. A kollégisták részt vehetnek továbbá a kollégiumon belül folyó angol és német nyelvi oktatásban.

A két kollégium csaknem ötezer kötetes könyvtárral rendelkezik, ahol az olvasók a szépirodalmi, művészeti, zenei, ideológiai tárgyú műveken kívül 13 különböző folyóirat közül választhatják ki a számukra megfelelőt. A kollégium kulturális programjának egyik részét képezi a II. kollégiumban működő *Medikusklub*, amely már egy ízben elnyerte a *„kiváló ifjúsági klub"* címet, és most újból szeretné azt megszerezni. A klubban az irodalmi, a képzőművészeti, a komoly zenei, a beatzenei körön kívül egyre gyakrabban kapnak helyet az ünnepélyes csoportgyűlések, megemlékezések. Ugyancsak a kollégium ad helyet az egyes évfolyamok vagy csoportok által kezdeményezett és szervezett kiállításoknak, amelyeknek tartalmi és esztétikai színvonala egyre magasabb. Mindkét kollégiumban működik egy-egy fotólaboratórium, valamint filmkör.

A kollégiumban kettős vezetés van: az állami pedagógiai irányítás mellett egyenrangú félként működik, tevékenykedik, irányít a tagság által megválasztott operatív szerv, a Kollégiumi Bizottság, az ifjúsági örkormányzat képviselője. E kettős vezetés biztosítja, hogy a kollégisták tevékenyen bekapcsolódhatnak a kollégiumi életbe és annak valóban aktív részesei. A kollégiumi rend és fegyelem megsértői ellen a Kollégiumi Bizottság a kollégium állami vezetőivel kiegészülve, fegyelmi vizsgálatot indít, mint arra e tanévben

is sor került néhány alkalommal. Súlyos vétség esetén az elkövetőt kizárják a kollégiumból.

Hallgatóink a tanév folyamán 6 790 000 forintot kaptak az államtól *ösztöndíjra és szociális támogatásra.* Általános tanulmányi ösztöndíjban részesült 449 hallgató, valamilyen rendszeres állami támogatásban 975 hallgató. Tandíjmentes volt 731 hallgató. Az Egészségügyi Minisztérium 6 diákunkat részesítette népköztársasági ösztöndíjban, 101 hallgató pedig társadalmi ösztöndíjat kapott.

Idén is a KISZ égisze alatt dolgozó *külügyi bizottság* szervezte a külföldi kapcsolatokat, ezeken belül a TDK külföldi tudományos kapcsolatain kívül legnagyobb arányú külföldi famulálásokat.

1970 nyarán

Rostockban	17
Kijevben	10
Plovdivban	10
Rigában	9
Magdeburgban	8

hallgatónk töltött szakmai gyakorlattal 1–1 hónapot, és hallgatói csereképpen ugyanennyi külföldi diákot fogadtunk.

Az egyetemen működő ismeretterjesztő csoportok tevékenysége

A *Filmklub* műsorában sor került többek között az Elefántboy, III. Richard, Lady Hamilton, Rembrandt, Pogányok ideje, Baleset c. filmek bemutatására.

A *Világjárók körében* ismertetők hangzottak el a Szovjetunióról, Franciaországról, Lengyelországról, az NDK-ról, Kanadáról.

A *Beatzenei kör* foglalkozásain 30–50 fő, a *Komoly zenei kör* műsorán 20–30 hallgató vett részt alkalmanként.

Művészeti csoportjaink közül az *Irodalmi Színpad* képviselte egyetemünket az Országos Főiskolai és Egyetemi Kulturális Fesztiválon. Peter Handke Önbecsmérlés c. művének bemutatásával – előadói Tankó Attila és Fazekas Béla arany nívódíjat érdemeltek ki. Egyéni versmondásban Tóth Katalin szintén aranyérmet szerzett.

Egyetemünkön működő művészeti csoportjainknak ez évben 27, szakköreinkben 130 tagja volt.

Az egyetem hallgatóinak és dolgozóinak kulturális ellátását szolgáló költségvetés szerint ilyen célra 83 000 Ft-ot költöttünk.

Az alapszervezetek közül az év folyamán az I. évf. 2. alapszervezete végezte a legjobb szervező munkát.

Az év folyamán színes fotókból szép kiállítást mutatott be Pathó Sándor fotóművész, egyetemünk volt dolgozója.

A Bélyeggyűjtő kör a Lenin-évforduló alkalmából mutatott be kiállításán válogatott anyagot.

Fotókörünk működését reprezentáló kiállításon 8 kiállító 38 művészi felvételét láthattuk.

A DOTE tömegsportja az 1969/70-es tanévben:

A tanév első nagy erőpróbáját: A Medikus Kupa keretén belüli kézilabdatornát ősszel rendezték meg Pécsett. A DOTE férficsapata legyőzte Pécs és Budapest csapatát, Szegedtől azonban vereséget szenvedett, és így a II. helyen végzett. Női kézilabdázóink első nyilvános szereplésükön negyedikek lettek.

1970 tavaszán egyetemünk látta vendégül a Medikus Kupa röplabdatornájának részvevőit. Férficsapatunk veretlenül nyerte a kupát, női röplabdázóink a III. helyre kerültek.

Ebben a tanévben a Hajdú-Bihar megyei KISZ-bizottság Egyetemi Kupát írt ki a debreceni felsőoktatási intézmények közötti bajnokság győztesének. Valamennyi benevezett csapatunk helyezést ért el, és az összesített pontversenyben a DOTE vitte el az Egyetemi Kupát. Sportágankénti eredményeinka I. helyet vívott ki a labdarúgó-, a férfi kézilabda-, a férfi sakk- és a férfi asztalitenisz-csapatunk; II. helyen végzett a női kosárlabda-, a női kézilabda- és a női asztalitenisz-csapatunk. Harmadikok lettek férfi kosarasaink.

Ismét megrendeztük – a tanév folyamatos tömegsportjának gerincét jelentő – évfolyamok közötti bajnokságot a már hagyományos sportágakban. (Kézilabda, kosárlabda, labdarúgás, röplabda, asztalitenisz, sakk.)

Érdeklődés kísérte a szintén hagyományos Markusovszky Kupa mérkőzéseit a két kollégium asztalitenisz-, kosárlabda-, labdarúgócsapatai között. Diákjaink 300 munkaórával járultak a II. kollégium melletti sportpályák építéséhez. Teljes egészében elkészült a labdarúgó-, a kosárlabda-, a kézilabdapálya, valamint a teniszpálya alapja. Fellendítette tömesportunkat az Egészségügyi Minisztérium által erre a célra adományozott 120 000 forint. Ebből az összegből sikerült kielégítően ellátnunk hallgatóságunkat alapvető sportfelszerelésekkel. Jelenleg egyetemünk sportéletének legnagyobb kerékkötője, hogy – az ország legtöbb egyetemével ellentétben – nem rendelkezünk teremsportokra alkalmas fedett létesítménnyel.

A DOTE 1969—70. tanévben végzett tudományos kutatómunkája

DR. MÓRIK JÓZSEF
egyetemi tanár, tudományos rektorhelyettes

Egyetemünkön a tudományos kutatómunka az 1969–70. tanévben lényegében a már korábban kialakult keretek között folyt. Alapvetően új kutatási irányzat nem bontakozott ki. Eredménynek kell tekintenünk, hogy az egyes intézetek és klinikák közötti együttműködés fokozódott; főleg a négy profiltémában dolgozó kutatóhelyek kooperációja vált elmélyültebbé. A profiltémákban dolgozók rendszeresen összejöveteleket tartottak az év folyamán, ahol megbeszélték eredményeiket, tapasztalataikat és őszinte vitákkal segítették a kutatásokat. A négy kiemelt témakörben elért eredményeket a profiltémák összefoglalói alapján az alábbiakban ismertetjük.

Az immunológiai témák keretében az 1969/70-es évben végzett munkák eredményeinek összefoglalása

Az immunológiai kutatás – a DOTE tradicionális témaköre – az 1969/70-es évben is eredményesen folyt. A kutatásban az elméleti intézetek közül: a Kórélettani, Mikrobiológiai, Gyógyszertani, Anatómiai Szövet- és Fejlődéstani, Sebészeti Anatómiai és Műtéttani Intézet, valamint a Központi Kutató Laboratórium ultracentrifuga-részlege, a gyógyító intézmények közül az I. és II. sz. Belklinika, Gyermekklinika, Bőrklinika, Szemészeti Klinika vett részt. A munkák részben kollaborációban folytak.

A KÓRÉLETTANI INTÉZET folytatta évtizedes kutatásait *az I-es típusú immunreakciókra és a Shwartzman-reakcióra vonatkozólag.* Megállapították, hogy in vivo a tengerimalac tüdője a ló IgG–T és a csirke IgG megemelt ellenanyagdosisából képes ugyanannyit fixálni, mint az alacsonyabb dosisban adott nyúl IgG-ből, e két ellenanyag mégsem sensibilizálja az állatokat.

A specifikus immunglobulin- (nyúlellenanyag-) kötődést a tengerimalac peritonealis exudatum sejtjeihez a nemspecifikus immunglobulin (nyúl IgG) gátolja. A két immunglobulin-kötődés között nincs lényeges különbség. A sejtekhez fixált nyúlellenanyag 1 : 1,3–1 : 1,5 ellenanyagantigen molarányban reagálva okozza a legnagyobb sejtkárosító hatást.

A békákból nyert ellenanyagokkal (antigene bovin gammaglobulin és ovalbumin) tengerimalacon és egéren passiv cutan anaphylaxiát lehet kiváltani. A passive sensibilizált békák mesenteriumán mikrocirkulatiós kísérletekben specifikus constrictiót sikerült kiváltani, a homolog antigen (bovin gammaglobulin és ovalbumin) lokális alkalmazásával.

A nyulak peritonealis exudatumából izolált PMN leukocyta lysosomákkal létrehozott Arthus-szerű reakciót tengerimalacokon és nyulakon a hypothermia teljesen kivédi. A makroszkópos, ill. hisztológiai vizsgálatok azt bizonyítják, hogy a nyulak lehűtésével nagymértékben lehet gátolni a generalizált Shwartzman-reakciót. A lehűtés gátolja, ill. kivédi az invers passiv Arthus-reakciót, passiv cutan anaphylaxiás és dinitrochlorbenzen hypersensitivitást.

A MIKROBIOLÓGIAI INTÉZETBEN az *antivirus, illetve tumorellenes immunitás* eredményes kutatása folyt. Rauscher-vírussal fertőzött inbred egértörzsekben, amelyekben a vírusfertőzést követően különböző mértékben fejlődött ki a leukaemia, vizsgálták a tumorspecifikus ellenanyagok képződését és azok összefüggését a rezisztenciával, illetve érzékenységgel. Tumorspecifikus antitestek termelődését indirekt membrán fluorescens módszerrel tanulmányozták Rauscher-vírussal fertőzött BALB/c, DBA-1 és C57B1/10 Sn egerekben. A Rauscher-leukaemia iránt erősen fogékony BALB/c egér szérumában ellenanyagok csak a megbetegedés kezdeti időszakában voltak kimutathatók, igen alacsony titerben. A C57B1/10 Sn egértörzsben a Rauscher-vírusfertőzést követően átmeneti erythroleukaemiát figyeltek meg. Ezekben az egerekben a vírusfertőzést követően a tumorspecifikus antitestek gyorsan, magas titerben jelentek meg.

Az érzékeny és rezisztens két törzs között álló DBA-1 egerekben az ellenanyagválasz közepes, és a remisszió után fellépő másodlagos progresszió idejében fokozatosan letörik. A leukaemia kifejlődésében a humorális immunválasz lényeges szerepét igazolják e vizsgálatok.

A GYÓGYSZERTANI INTÉZETBEN a Degranol és Myelobromol immunosuppressiv hatását vizsgálták egereken Staphylococcus-infekció lethalitására. Nem immunizált egerek elhullását a két hatóanyag közül elsősorban a Myelobromol fokozta. Az állatok fokozott elhullása a myelotoxicus Myelobromol phagocytakárosító tulajdonságával magyarázható. Immunizált állatok jól mérhető védettséget mutattak Staphylococcus-fertőzéssel szemben, már az immunizálást követő 7. napon. A lymphotoxicus Degranol ezen immunitás kifejlődését akadályozta meg, azaz az állatok úgy viselkedtek a fertőzéssel szemben, mint a nem immunizáltak. A Myelobromol phagocytakárosító hatása az immunizált állatoknál is kimutatható volt.

Immunológiai irányból kerestek adatokat a cysteinnek az alkyláló szerek toxicitását csökkentő és sugárvédő hatásának a megértéséhez. Eddigi eredményeink szerint cystein adása átmenetileg gátolja a lympho-haemopoeticus szervek működését. E – néhány napig tartó – depressióból való restitúció túlkompenzálással jár és a 10. nap előtt végbemegy.

Az ANATÓMIAI SZÖVET- ÉS FEJLŐDÉSTANI INTÉZETBEN immunohisztokémiai munkák kezdődtek a porcszövet antigenitására és histocompatibilitására vonatkozóan, továbbá immunoessay-t végeznek a hyalin porcra jellemző chondromucoprotein megjelenési idejének meghatározására a porcregeneráció folyamán.

A SEBÉSZETI ANATÓMIAI ÉS MŰTÉTTANI INTÉZETBEN a fő téma a májtransplantáció sebészeti technikai problémáinak megoldása, mely után kerül sor a transplantációs immunitás (rejectio) kivédésének vizsgálatára.

Immunológiai vonatkozásai vannak a heterolog májperfusiós kísérleteknek is.

KÖZPONTI KUTATÓ LABORATÓRIUM ultracentrifuga-részlegében folytatták régebbi immunglobulin-vizsgálataikat. Megállapították, hogy dodecilszulfát és ruténium red jelentősen befolyásolja az Ig-k (G,A,M) spektrofotometriás W fényabszorptióját és sedimentációs koefficiensét.

A klinikákon a betegágytól kiindult elméleti kérdéseket is vizsgáltak a közvetlenül gyakorlati irányúak mellett.

Az I. SZ. BELKLINIKÁN konzekvesen folytatták a klinikai immunológiai kutatásokat, főleg I. az autoimmun betegségekre, II. transplantációs immunitásra, III. az immunreakció in vitro, állatkísérleti és human gyógyszeres befolyásolhatóságára, IV. a keringő ellenanyagok szerepére és V. a cellularis immunreaktivitás in vitro vizsgálhatóságára vonatkozóan.

Ad I/A) *Az autoimmun betegségekre,* főleg az SLE-re vonatkozóan a klinikai adatgyűjtés több mint 250 betegre vonatkozó eredményének számítógépes (computeres) feldolgozását megkezdték. B) Az antikonvulzív hatású (antiepilepsziás) hydantoinok SLE-t provokáló hatásának tisztázása végett további vizsgálatokat végezteke a) vizsgálták a hydantoinok és Apresolin szérum hexosaminszintjére, valamint a szérum és szövetek serotonin- és histamintartalmára kifejtett hatását, b) megvizsgálták a hydantoinnal kezelt epilepsziás betegek szérum és teljes vér SH-tartalmát és polarographiás aktivitását és az eredményeket összehasonlították a daganatos és autoimmun megbetegedésben szenvedők értékeivel, c) hydantoinkezelés hatását figyelték patkányokon elektronmikroszkópos máj- és veseelváltozásokat illetően, d) hydantoinszinteket határoztak meg patkányok májában és nyirokcsomójában és azt tapasztalták, hogy a nyirokcsomókban mintegy bedúsul a hydantoin, e) hydantoin metabolisatiós vizsgálatokat végeztek Sacerno provokálta SLE-s betegeken, f) az epilepszia és SLE kapcsolatában epilepsziás betegeken fvs.-ellenes antitestvizsgálatok során 30%-os gyakorisággal tudtak kimutatni autoantitestet.

ad II. *A transzplantációs immunitásra* vonatkozólag tovább foglalkoztak a donor szerv immunológiai előkészítésének a jelentőségével.

ad III. *Az immunreakciók gyógyszeres befolyásolhatóságát illetően* A) az ALS in vitro hatáserősségének mérésére felhasználták az eddig alkalmazott tesztek mellett a lymphocyta blasttransformatiót, az opsonisatiót és a lymphocyta migratio inhibitiót, továbbá a különböző szervellenes humoralis antitest titerek (antinuclearis faktor) májellenes antitest stb.) alakulását. B) Tökéletesítették az immunosuppressiv (cytostaticus) gyógyszerek preklinikai szűrővizsgálati, humoralis és cellularis reactivitást vizsgáló módszersorozatukat és 30 új experimentalis cytostaticum szűrővizsgálatát végezték el. C) Folytatták az autoimmun betegségben szenvedők különböző spectrumú cytostaticus-immunosuppressiós kezelését jó eredménnyel.

ad IV. *A keringő ellenanyagok* különböző típusai különböző eredménynyel reagálnak az antigénjükkel. A keringő ellenanyagok protectív (enhancing) hatását használták fel egereken a bőrátültetés rejectiójának a gátlására. Egérbőr-ellenanyagot termeltettek nyúlban, és ezzel kezelték a recipienseket a H_2-incompatibilitású bőrátültetés előtt. Az antitestkezelés a bőrlekötődést hátráltatta.

ad V. *A cellularis immunreakciók* vizsgálatára új metodikákat állítottak bee a „rosettaképződési" és a lymphocyta migratiós (ill. migratio-inhibitiós) tesztet.

A II. SZ. BELKLINIKÁN a *májbetegségek* egyes immunológiai relatióit vizsgálták. Az IgA-szintet gyakran emelkedettnek találták kron. alkoholisták, diabetes mellitusos és régebben acut hepatitisen átesettek vérében. Az Ig-fractiók és az enzymek értékeit érdemesnek látszik egybevetni, mert a latens krónikus hepatitisben az IgA- és IgM-, valamint a β-glucoronidázszint egyidejű emelkedése korai diagnosztikus jel. Acut hepatitisben a súlyosság és Ig-szint közt nincs összefüggés, bár az Ig-szint általában hamar emelkedik, szemben az elzáródásos sárgaság korai szakával, amikor is normális.

A GYERMEKLINIKÁN 1. tanulmányozták 50 egészséges – kellő időben és megfelelő technikával végzett BCG-vaccinálásban részesített – csecsemőn a Mantoux-próba alakulását és az in vitro blastos transformatio tuberculinra adott válaszreactióját, *Hungerford* mikrometodikájával és Mancini immundiffusiós eljárás szerint az ezen életperióduson belül megjelenő immunglobulinok concentratióját is. A BCG-allergia fennállásának és megszűnésének demonstrálására tanulmányozták a rheumatoid arthritis különböző stádiumában szenvedő betegek peripheriás lymphocytáinak transformatiós készségét saját maganyag, immun- és gammaglobulin jelenlétében. Megállapították, hogy a módszer alkalmas az immunosuppressiv szerek hatásának ellenőrzésére. A lymphoblast- és a mitosisszám változásából az immunsystema izgalmi állapotára, a gyógyszeres kezelés hatásosságára lehet adatokat szerezni.

2. Az újszülött- és csecsemőkor immunológiai sajátosságaival foglalkozó tízéves vizsgálatait Csorba Sándor dr. kandidátusi disszertációban foglalta össze (l. ott).

3. Az előző években végzett *thyreoglobulin-antitest* vizsgálatait is folytattáke 62 szülő nő és 54 újszülött (köldökzsinórvér) thyreoglobulinellenanyag-vizsgálatának eredményei szerint mindkét csoportban 25% a pozitivitás előfordulási aránya; szignifikánsan több pozitivitás mutatható ki, mint a golyvamentes vidéken élők között. Pajzsmirigy-antitesteket szignifikánsan többször lehet a graviditás VI–VIII. hónapjában kimutatni, mint a II–V. hónapjában. Thyreoida-ellenanyag kimutathatóságának magyarázatát keresték diabetes mellitusban. Eredményeik a thyreoidea- és insulin-ellenanyagok paralel megjelenése ellen szólnak. A klinika strumektomiás anyagának szövettani diagnosisait átnézve vidékünkön nem lehetett megerősíteni az amerikai közlemények állítását az authyreoid golyvás gyermekek között észlelhető chron-lymphocytaer thyrepiditis nagy gyakoriságát illetően. A serdülőkort sokszor éppen egy múló jellegű pajzsmirigyantitest-pozitivitás jellemzi, amikor még nem találhatók immunthyreoiditisre utaló szöveti elváltozások.

A BŐRKLINIKÁN folytatták a *Chloroquin* hatásának vizsgálatát. Megállapítják, hogy a Chloroquin hatására a thymus és nyirokcsomó histologiai képében mutatkozó változások nem azonosak. A thymusban plasmasejteket nem találtak. A nyirokcsomókban significansan csökken a plasmasejtek száma a controllokhoz viszonyítva.

A *pemphigus* csoportba tartozó betegekben úgy találták, hogy a pemphigushólyag-alap epithel sejtjei a saját lymphocyták blastos átalakulását idézik elő. A debreceni Bőrklinika a bőrgyógyász vándorgyűlésen 1970 júniusában a gyógyszerek kiváltotta *vasculitises* vizsgálatairól számolt be.

A *mykológiai immunológia* témakörben a lymphocyta transformatiót alkalmazták gombás sensibilisatio kimutatására. Megállapítják, hogy ennek eredményei megbízhatóbbak, mint a gombaantigénnel végzett intracutan bőrpróba eredményei. A lymphocyta transformatiós teszt pozitivitását a serumban praecipitin jellegű, gombaellenes antitestek jelenléte kísérte. A lábszárak csomós vasculitisének kiváltásában esetenként mykoticus sensibilisatio is szerepelhet. Ezt a feltételezett mykosis jelenlétével, mykoticus sensibilisatióra vonatkozó positiv vizsgálati anyagokkal és az antimykoticus therapiára kapott kedvező eredményekkel látják alátámasztottnak.

A *Candida albicans elleni immunreactivitás* kutatásában megállapítják, hogy a Candida albicanssal történt immunisatiót nyulakon a serumban nagy titerű Candida albicans ellenes antitestek jelenléte kíséri és immunitás alakul ki élő Candida albicans bevitelével szemben. Az inductiós fázisban Immurannal kezelt állatok antitesttitere a kezelés alatt csökkent, majd normalizálódott. Az Immuran nem befolyásolta az immunitás létrejöttét. A productiós fázisban adott Immuran az antitesttiter stagnálását, majd lezuhanását eredményezte, a kísérleti állatok 50%-a pusztult el élő Candida albicans bevitele után.

A SZEMKLINIKA folytatta sikeres *cornea-transplantációit* és a donor-recipiens histocompatibilitására vonatkozó megfigyeléseket a vércsoportokat illetően.

A FÜL-, ORR-, GÉGEKLINIKA az allergiás rhinitis szövettani képét vizsgálta, és azt találta, hogy az allergiás orrnyálkahártyában a hízósejtek száma szignifikánsan kevesebb, mint az ép orrnyálkahártyákban, de fiatal alakok megjelenése szembetűnő. A jelenség azzal magyarázható, hogy az antigen–antitest reactio hatására a hízósejtek szétpukkannak, s a bennük tárolt vasoactív anyagok a szövetekbe jutnak és az ismert morphologiai elváltozásokat okozzák, az elpusztult hízósejtek pótlása még éretlen, fiatal sejtekkel történik. Az orr-, garatmandulák histologiai vizsgálata valószínűsítette, hogy a felsőlégúti pathologiás folyamatoknál – különösen a kisgyermekkorban – allergiás componensek is szerepet játszhatnak. Ezt igazolja az az észlelésünk, hogy az orr-, garatmandulák szövetében – különösen bronchitis spasticában vagy „idült" rhinitisben szenvedő betegekből eltávolított adenoidoknál – nagyobb számban találtak degranulált hízósejteket.

A fentiekben ismertetett *immunológiai munkákról* hazai és külföldi lapokban jelentek meg publikációk a tanév folyamán (Kórélettani Int.: 23; Mikrobiológiai Int.: 1, Gyógyszertani Int.: 4, Anatómiai Int.: 1, Műtéttani Int.: 1, Ultracentrifuga Labor.: 1, I. sz. Belklinika: 12, II. sz. Belklinika: 1, Gyermekklinika: 3, Bőrklinika: 1, Fül-, Orr-, Gégeklinika: 4; *összesen: 52 közlemény).* Ezenkívül az intézetek és klinikák immunológiai munkacsoportjai számos reprezentatív előadást tartottak vizsgálati eredményeikről konferenciákon, kongresszusokon.

Dr. Petrányi Gyula
egyetemi tanár

Egyetemünkön az 1969–70. tanévben a daganatkutatás területén folyó kutatások az alábbiak szerint csoportosíthatók:

1. a diagnosztikai eljárások tökéletesítése,
2. a daganatok aetiológiájára vonatkozó kutatások,
3. daganattherapiát elősegítő kutatások.

A kutatásokban 6 klinika és 5 elméleti intézet vett részt. Ezek a következők: I. Belgyógyászat, Bőrgyógyászati, Ideg- és Elme, Radiológiai, Szülészeti és Tüdőklinikák, valamint a Biokémiai, Közegészségtani, Kórbonctani, Gyógyszertani és Mikrobiológiai Intézetek. E több helyen folyó és sokirányú kutatómunka lényegesebb eredményei a fenti 3 témakör szerinti csoportosításban a következők:

1. A daganatok korai diagnosztikájával kapcsolatos eljárások fejlesztése.

Meghatározták a lymphogranumatosisos betegek leukocytái alkalikus foszfatázértékeit a célból, hogy az enzimaktivitás értékváltozásai hogyan függenek össze a betegek klinikai állapotával, valamint, hogy a leukocyták alkalikus foszfatázérték-változása jelzi-e előre a betegség exacerbációját. Megállapították, hogy a granulocyták alkalikus foszfatázaktivitása a betegség klinikai romlása idején már korán emelkedik, azonban mivel egyidejűleg a vvt.-süllyedés is a normális érték fölé gyorsul, a rosszabbodás jelzésére ez utóbbi sokkal egyszerűbb és általánosabban használt módszer. *(I. Belklinika.)*

Vizsgálták továbbá a polycythemia rubra vera finomabb, differenciáltabb, diagnosztikai és pathologiai sajátosságait. Pontosan meghatározták a betegség differenciáldiagnosztikai kritériumait. A haemoblastosisok differenciáldiagnosztikájába bevezették a rutinszerű csontvelőbiopsziás vizsgálatokat *(I. Belklinika).*

A collum carcinoma preblastomatosisai és preklinikai stádiumai korai felismerésére komplex rákszűrő vizsgálatot kezdtek meg több 1000-es anyagon és fejlesztették az ez irányú vizsgálati eljárásokat (cytológiai, kolposzkópiai, histológiai). *Szülészeti és Nőgyógyászati klinika.)*

A carcinoma metastatisok liquorcitológiai vonatkozásainak tanulmányozása során megállapították, hogy

1. a meningitis carcinomatosa eseteiben a liquorcytológia minden más diagnosztikus eljárást megelőz.

2. Körülírt carcinoma metastasis minőségi diagnosisa akkor lehetséges, ha a daganat eléri a subarachnoidealis területet és a környezetet tumorosan infiltrálja.

3. A sedimentatiós technika csak bizonyos sejtszám mellett megfelelő, mert az eljárásnak meglehetősen nagy sejtvesztesége van. *(Ideg- és Elmeklinika.)*

A *Tüdőgyógyászati Klinikán* a hörgőrák korai felismerésével kapcsolatosan továbbfejlesztették az addig is alkalmazott transzthorakális tübiopsziás eljárást. Jelenleg a mediastinoscoppal eltávolított nyirokcsomó és transzbronchiális nyirokcsomó punctatum citológiai vizsgálatával foglalkoznak.

A Biokémiai Intézet tovább folytatta a polarográfiás rákteszt vizsgálatokat. 200 egészséges egyén savójának átlageredménye 2,4 micro A/mm^2; rosszindulatú daganatos megbetegedéseknél 7 micro A/mm^2; álpozitív reakciók során a lépcsőmagasság nem éri el a daganatos értékeket. Az autoimmun kórképekben azonban, a klinikailag aktív esetekben, a rákos betegekkel megegyező magasságú és alakú polarográfiás szűrletreakciót kapnak.

Az I. sz. Belklinikával kollaborációban vizsgálták az álpozitív reakciót adó autoimmun betegek szérum, illetve a teljes vér SH-tartalmát, glükoproteidszintjét és polarográfiás aktivitását. Minden tekintetben azonos értéket kaptak a daganatos eredményekkel.

Kísérletes leukémiában BALB/c egértörzseknél a vírusiniciálást követő 8–10. napon szignifikáns csökkenést és polarográfiás lépcsőmagasság-növekedést kaptak *(Mikrobiológiai Intézettel kollaborálva).* Végül vizsgálták, hogy milyen szérumfehérjékhez kapcsolódik a polarográfiás aktivitás és izoláltak 3 aktív anyagot.

A Radiológiai Klinika a Kórbonctani Intézettel kollaborációban továbbfolytatta az experimentális vizsgálatokra alkalmas gyomor-, vese- és csonttumormodell létrehozására irányuló kísérleteit. E célból sikeresen transzplantálták a VX–2 carcinomát nyulak gyomrába, veséjébe, combcsontjának velőüregébe és térdízületébe.

A histológiailag is igazolt állatkísérletes modelleket a diagnosztikai, therapiás és általános daganatkutatásban kívánják a jövőben felhasználni.

II.

A daganataetiológiai kutatások területén az emberi DNS vírusok daganatkeltő hatásaival kapcsolatos kísérletekben a *Mikrobiológiai Intézetben* tanulmányozták a Herpes simplex vírus 1–2. típusának szaporodását SV–40 vírussal indukált hörcsögtumorokban. Megállapították, hogy e vírusok szaporodása e tumorokból származó sejtvonalakban erősen gátolt, s a rezisztencia összefüggésben áll a sejtvonalak daganatkeltő képessége és „T" antigén tartalmával. A 2. típusú Herpes simplex vírus szaporodása erősebben gátolt, mint az 1-es típusé.

A Herpes simplex vírus chromosomaaberrációt előidéző hatásának vizsgálata során, a különböző gátlószerek alkalmazásával megállapították, hogy a Herpes-fertőzéssel egy időben vagy közel utána adott Aktinomycin-D és Puromycin meggátolja a vírus okozta chromosomaaberrációt, míg a cytosin arabinosid jelentősen fokozta azt. Ez adatok szerint a vírus okozta chromosomaelváltozásokért a vírusgének által kontrollált korai enzimek lehetnek a felelősek. (Prágai Kísérleti Biológiai és Genetikai Intézettel.)

Tanulmányozták az Epstein–Barr-vírus szaporodása során a keletkezett antigéneket, s azoknak a sejt transzformálásában játszott biológiai szerepét. Stockholmi Tumorbiológiai Intézettel.)

Az interferonnak az emberi leukémiák pathomechanizmusában játszott esetleges szerepének tisztázása céljából az I. sz. Belklinikával kollaborációban további adatokat kaptak a különféle haemoblastosisokból származó fehérvérsejtek IF-termelő képességére vonatkozóan. A hipoxiás eredetű és primer benignus polyglobuliákban a fehérvérsejtek IF-termelő képessége

normális. Preleukémiás állapotokban csökken az IF-termelő képesség, mononucleosis infectiosa exacerbációs stádiumában kismértékben fokozódott, de a betegség remissziós stádiumában normalizálódik. Megerősítették előző évi eredményeiket, hogy akut myeloid leukémia exacerbációs stádiumában nagymértékben fokozódik a sejtek IF-indukálhatósága, amely krónikus lymphoid leukémiában mélyen a normális alá esik le. *(Mikrobiológiai Intézet.)*

A Rauscher-vírusfertőzéssel szemben különböző mértékben fogékony inbred egértörzsekben tanulmányozták a fertőzéseket követően a tumorspecifikus antitestek, valamint az IF termelődését. A rezisztencia a tumorspecifikus antitestek képződésének mértékével párhuzamos, az IF-termeléssel és indukálhatósággal nincs összefüggésben. *(Mikrobiológiai Intézet.)*

A *Közegészségtani Intézet* 3,4-benzpirénnek a kaprolaktángyártás utáni felszaporodását tanulmányozta a környezetben. Vizsgálta a 3,4-benzpirén természetben történő átalakulását ózon és különböző fényenergiák hatására. A 3,4-benzpirénnel azonos mennyiségű ózon benzolos oldatban teljes fluorescenciakioltást eredményez. Silicagel nagymértékben katalizálja a kvarclámpával történő besugárzás következtében létrejövő benzpirén-destrukciót.

A *Bőrklinika* a földmíves lakosság körében előforduló bőrrákkal foglalkozott, s megállapította állatkísérletes adatokkal is alátámasztva, hogy ezekben a tartós napfényhatás szerepel mint elsőrendű aetiológiai faktor. Tartós, több órás uv.-besugárzás során fehér egereken, ha a fénykezelés mellé benzanthracénes ecsetelést is beiktattak, sikerült spinocelluláris rákot előidézni. A csak fénykezelt állatokon nem észlelték a tumorok keletkezését, csupán szövettani elváltozásokat, savanyú mucopolysaccharida felhalmozódását, valamint succindehidrogenáz-aktivitás fokozódását találták, amelyeket mint precarcinomás jeleket értékelték.

III.

A daganatos megbetegedések therapiájával kapcsolatos munkák közül a haemoblastosisokra vonatkozó vizsgálatok során az *I. sz. Belklinikán* megállapították, hogy a Myelobromol klinikai-pharmacológiai vizsgálata kapcsán kidolgozott értékelő módszer alkalmas arra, hogy újabb gyógyszerek relatív hatását emberben objektíve lemérje. A Myelobromolnak a CML-betegek élethosszának meghosszabbítására gyakorolt hatásának felmérésére nemzetközi kollaborációban vettek részt.

A *Bőrklinika* 5 év alatt 120 klinikai komplex eljárással kezelt melanomában szenvedő beteg sorsát követte nyomon. Műtéti és postoperatív sugárkezelésben való részesítés után az ily módon kezeltek 59,38%-a mutatott 5 éves túlélést. A preoperatív besugárzással is kezelt 18 beteg eredményei nem jobbak az előző kezelési eljárásénál. Megállapították, hogy a kezelési eredmények a minél korábbi kezeléstől és egyéni különbségektől is függenek.

A röntgensugárral kezelt bőrbetegeknél az ajakcarcinománál 6% recidivát, bőrcarcinománál 12%-os recidivát, illetve Dermopannal végezve a kezelést, 3% recidivát észleltek.

A *Gyógyszertani Intézetben* a citotoxikus hexitszármazékok csoportjába tartozó Dibromdulcit hatásmechanizmusát mélyebben ismerték meg, s vizsgálataik alapján felmerül annak a lehetősége, hogy a DBD a génregulációt módosítja.

Az antileukémiás hatású L asparagináz fermentációs úton való előállítására és tisztítására újabb módszereket dolgoztak ki, amelyeknek segítségével 185 NE/mg fehérjespecifikus aktivitású preparátumot állítottak elő.

A *Biokémiai Intézet* a Gyógyszertani Intézettel kollaborációban vizsgálta a Dibrómdulcit hatását az érzékeny tumor- és májsejtek RNS-anyagcseréjére. A kezelt állatokban a tumor és a máj esetében egyaránt fokozódott a C-14 orotsav beépülése a meleg fenolos kezeléssel nyert RNS-frakciókban. A ribosomális RNS-ek bázisösszetételében csökkent az adenin- és uraciltartalom.

Dr. Váczi Lajos
egyetemi tanár

Az endokrinológiai kutatások 1969/70. évi eredményei egyetemünkön

Egyetemünkön endokrinológiai vizsgálatokkal foglalkozó kutatók munkacsoportja 1970. március 20-án és 27-én a DOTE tudományos üléseinek keretében beszámolót tartott a tárgyévben végzett munkákról és elért eredményekről. A két ülésen összesen 30 beszámolót tűzhettünk napirendre: 11 előadást a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról, 7-et a Gyermekklinikáról, 3–3 előadást az Anatómiai Intézetből és az I. sz. Sebészetről, 2–2 előadást a Kórbonctani, Gyógyszertani Intézetből és az I. sz. Belklinikáról, 1–1 előadást pedig a Bőr- és a II. sz. Sebészeti Klinikáról. A tartalmas, szép eredményekről szóló beszámolók és a hozzájuk csatlakozó színvonalas vita sajnos igen kisszámú hallgatóság előtt hangzott el.

Az egyes klinikákon és intézetekben folyó endokrinológiai kutatásokról és elért eredményekről – külön-külön – az alábbiakban számolhatok be.

Az *I. Belklinikán* az endokrinológiai kutatások négy területen folynak:

1. az insulin radio-immunoassay és antitestek vizsgálata polysystemás autoimmun megbetegedésekben. – Célkitűzés: adatnyerés olyan irányban, hogy a pancreas insularis apparatusa, ill. insulinellenes antitestek mennyiben vesznek részt a systemás autoimmun megbetegedésekben. – Metodikájukról, eddigi kezdeti eredményeikről két előadásban számoltak be.
2. A Basedow-graves betegség pathogenetikája és természetrajza. A thyreoid funkció szupresszibilitását vizsgálták, trijódthyronin hatására radiojóddal, továbbá Metothyrinnel kezelt Basedow-kóros betegeken. Megállapították, hogy euthyreoiddá tett betegeknél a normális szupresszibilitás később tér vissza, mint ahogy az euthyreosis beáll. Megállapították, hogy e kórkép önmagát limitáló folyamat. Eddigi eredményeik alapján úgy látják, hogy az alapfolyamat rendeződése még tovább tart a Metothyrinnel kezelt betegeknél, mint a ra-

diojód-kezelésnél. Az észlelt ez irányú különbség azonban még nem significans.

3. Infecundin szedésével kapcsolatos belgyógyászati problémák. Thromboelastographiás vizsgálatokat végeztek olyan fiatal nőkön, akik a vizsgálat folyamán kezdték meg az Infecundin szedését. Vizsgálataikban olyan thromboelastographiás eltéréseket mutattak ki, melyek fokozott thrombosiskészségnek felelnek meg.

4. Bevonatos szénnel módosított Hamolszky-test. A vérben keringő pajzsmirigyhormonok koncentrációjának és kötési állapotának ismerete diagnosztikus jelentőségű. A competetív kötődési testek jobb, rutinszerű alkalmazása érdekében haemoglobin bevonatos szénnel végzik in vitro rendszerben a kötött és kötetlen jelzett hormonfrakciók szétválasztását. Az adsorbens valószínűleg alkalmas lesz arra is, hogy a hormonok radio-immunoassay-jai kapcsán a szeparáló agens szerepét tölthesse be.

II. sz. Belklinikán elsősorban a hepatoovarialis kapcsolatok problematikájával foglalkoznak. Ezek során a májlaesio kapcsán kialakuló serum-enzym szintváltozásokat elemezve megállapították, hogy a máj különböző functióit reprezentáló enzymek serumszintjének májkárosodásban történő emelkedését ovarioectomia kivédi. Egy olyan eljárást dolgoztak ki, amely állatkísérletekben alkalmas a máj totalis festékeliminatiós képességének mérésére. – Más vizsgálataik során, melyekben azt nézték, hogy a hím és nőstény állatokban különböző súlyossággal lezajló CCl_4-károsodást hogyan lehet befolyásolni ganglionbénítókkal, megállapították, hogy a májlaesio súlyossága ganglionbénítókkal történő kezelés során mérséklődik.

Kísérleteikről 3 közleményben és két előadásban számoltak be.

Bőrklinika: A három fő endokrinológiai téma közül az elsővel, az acne vulgaris endokrinológiájának problémájával foglalkozó régebbi kutatásokkal kapcsolatos eredmények és megállapítások eredményei dr. Vadász Erzsébet kandidátusi disszertációjában szerepelnek. E témában elért eredményekről tárgyévben még 3 közleményben számolnak be.

A női diffus alopecia és hirsutismus pathoaetiologiájára vonatkozó kutatásaikat tárgyévben is folytatták és megállapították, hogy a női diffus alopeciák egy része, az ún. androgeneticus alopecia általában magasabb 17-ketosteroid-ürítéssel jár.

A harmadik irányú kísérleteikben megállapították, hogy erythematodeses betegek plasmahydrocortison-szintjét az antimaláriás szerek emelik. Vizsgálataik eredményét egy közleményben ismertetik.

A *Gyermekklinikán* végzett endokrinológiai munkák négy irányban folynak.

1. Az emberi növekedési hormonnal (ABA) végzett therapiás kísérleteikben megállapították, hogy a növekedésben elmaradott gyermekek serumhexosamin-tartalmát a HGH nem emelte – amint arra az irodalmi állatkísérletek utalnak – hanem csökkentette. – Szép eredményekre vezető therapiás kísérletekről számoltak be.

2. A pajzsmirigy működésének vizsgálatával kapcsolatosan megállapították, hogy az ún. szabad trijódthyronin-arány meghatározása dextrangéloszlop-módszerrel a hyperthyreosis kórismézésére igen jól,

a hypothyreosiséhez kevésbé alkalmas. – Kiterjedt szűrővizsgálatokat végeztek, amelyek alapján megállapították, hogy a jódprophylaxis elhagyása után a sík és kevésbé jódszegény vidékeken nincs connatalis golyva, míg hegyvidéki és jódszegényebb területeken dominál az újszülöttek golyvásodása.

3. A mellékpajzsmirigy vonatkozásában a csecsemő- és gyermekkori calcitonin-termelési viszonyokat tanulmányozták. Eredményeik szerint különböző életkorokban a terheléses calciumgörbe eltérően viselkedik.

4. Az obesitas problémájával kapcsolatban az obesitas egyes formáiban cukorterhelés után vizsgálták a seruminsulin-szint alakulását. Eddigi eredményeikből úgy látszik, hogy az insulin radio-immunoassay bevezetésével a praediabetes felismerése annak korai szakában lehetségessé válik. – Eredményeiket négy közleményükben és hét előadásban ismertették.

Gyógyszertani Intézetben kiterjedt endokrinológiai vizsgálatok folynak, nagyrészben a II. sz. Belklinikával kollaborációban.

A II. sz. Belklinikával kapcsolatosan ismertettük a hepatoovarialis correlatiókkal, a pajzsmirigy májműködésre gyakorolt hatásának vizsgálatával és a májlaesiót befolyásoló neuroendokrin tényezők kutatásával kapcsolatosan elért eredményeket.

Ezeken túlmenően vizsgálták a steroidok hatását a barbiturat-anyagcserére, amelyekkel kapcsolatosan megállapították, hogy azonos időtartamú előkezelés esetén inkább a Nerobolyl hatása érvényesül, de a solasodin mérsékli a hatást. Megállapították, hogy a solasodinnak az a legkisebb adagja, amely már értékelhetően meghosszabbítja a barbituratnarcosis időtartamát, képes a nála nagyobb Nerobolyl-dózisok hatását is kivédeni.

A gyógyszerfelszívódást és hatástartamot befolyásoló tényezők nembeli különbségének vizsgálatával kapcsolatos eredményeikről közleményben számoltak be. – E kísérletekről – részben a II. Belklinikával kollaborációban – tárgyévben 8 közleményben számoltak be.

A *Kórbonctani Intézetben* a renin–angiotensin–argosteron rendszer egyes komponenseinek vizsgálata során a converting enzym szerepével foglalkoztak és az irodalmi adatokkal szemben megállapították, hogy kísérletes májcirrhosisban nem áll fenn a converting enzym gátolt állapotban.

Folyamatban levő vizsgálatokban vizsgálják a kétoldali mellékveseirtás után a rendszer functionalis állapotát komplex módszerrel. Az angiotensiogen keletkezésére, termelődésére vonatkozó vizsgálat sorban folyamatban van a kéregsteroidok szerepének tisztázása.

A témával kapcsolatos vizsgálatok egy része képezi egy elkészített kandidátusi értekezés anyagát. Ezen túlmenően a tárgyévben e kísérletek eredményeiről 3 közleményben számolnak be.

I. sz. Sebészeti Klinikán a pajzsmirigy functionalis állapota és az emlőmegbetegedések közti kapcsolat vizsgálatára irányuló munka egyelőre a beteganyaggyűjtés stádiumában van.

Az immunthyreoiditisek, ill. potentialisan malignus pajzsmirigydaganatok viszonya, diagnosztikája, anyagcsere-vonatkozásai és kezelési lehetőségeivel kapcsolatos vizsgálataik eredményeiről 2 előadásban számolnak be. – Folyamatban van a metastatisaló emlőrákok hormon- és cytostaticus kezelé-

sével kapcsolatosan nyert tapasztalatok összegezése, a juvenilis metropathiák kezelésének, valamint a gyneomastiasok hormonalis hátterének, az esetleges chromosomaaberratiókkal kapcsolatos eredményeinek összefoglalása.

A *Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán* az endokrin munkák három területen folynak.

1. A corticohypothalamicus működés vizsgálata egyes endokrin kórképekben. Ezzel kapcsolatosan megállapították,

a) hogy az amenorrhoeás és anovulatoricus betegeknél az elektrostimulatio szimultán gonadotrop, thyreotrop és adrenocorticotrop hormon felszabadítását eredményezi;

b) Megterhelő idegi ingerek – elektronmikroszkópos vizsgálatok szerint – az adenohypophysisben, a mellékvesekéregben, az ovariumokban és a pajzsmirigyekben a fokozott activitás ultrastrukturális ismérveit eredményezik;

c) Intenzív corticalis impulsusok az uterus kollagéntartalmát a kontrollállatokéhoz képest fokozzák;

d) Postmenopausalis ovariumok gázkromatographiás vizsgálatával bizonyították, hogy az ovariumok a menopausát követően 30 esztendővel is tartalmaznak kimutatható mennyiségben oestront, oestradiolt, oestriolt, pregnanolont és cholesterint. – E témával kapcsolatosan 6 közleményük jelent meg.

2. A neuroendokrin rendszer szerepe az öregedés folyamán című témakörben megállapították, hogy

a) idős állatok adenohypophysisének elektronmikroszkópos vizsgálataival az adenohypophysis magas szintű hormontermelő és secretiós activitást fejt ki;

b) a magzatburkok labilis hydroxyprolin-tartalma a terhesség folyamán csökken. A thermoisometricus feszülés a graviditás előrehaladtával növekszik. Kiviselt terhességben a burok thermoisometricus feszülése és az össz-oestrogen-pregnandiol ürítés között összefüggés van, időben repedt burkok esetén. – Eredményeikről 6 közleményben számolnak be.

c) Genetikai vonatkozásban kiemelhető, hogy egy endokrin eredetű kórkép – testicularis feminisatio – genetikai hátterét ritka családi halmozódás esetében tett megfigyelések tisztázták.

Dr. Árvay Sándor
egyetemi tanár,
klinikai rektorh.

Az életfolyamatok szabályozásának mechanizmusa terén végzett kutatások eredményei egyetemünkön az 1969/70. tanévben

Az életfolyamatok szabályozásának mechanizmusa (bioreguláció) terén végzett kutatások egyetemünkön az 1969–70. tanévben eredményesen foly-

tatódtak a molekuláris biológia, az enzymek, a sejtek és szövetek, valamint a szervek és az össz-szervezet szintjén.

Az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézetben folyó bioregulációs vizsgálatok eredményeként egyre markánsabban válik nyilvánvalóvá, hogy a szövetek anyagcseréjét ma nem lehet csupán egy folyamat, a szövetben végbemenő *biológiai égés* foka szerint jellemezni, azt írván, hogy valamely szövet anyagcseréje emelkedett vagy süllyedt, hanem tekintetbe kell venni a szövetekben végbemenő erjedéses, valamint a mucopolysaccharida-termeléssel járó primitív anyagcsere mérvét is. E három anyagcsereút adatai együttesen adják az anyagcsere minőségi és mennyiségi jellemzőit. Kiviláglott, hogy az anyagcsere minőségére, biológiai regulációjára jelentős kihatással van a vizsgált szövet erezetlen vagy erezett volta, utóbbi esetben ereződésének minősége és mérve.

Vannak ugyanis emberi viszonylatban is szöveteink, amelyeknek anyagcseréjében az égéses anyagcsere alapvetően fontos enzymjének, a cytochromoxidase-nak aktivitása nem mutatható ki (szaruhártya, ízületi porcogó, üvegtest), holott ezen szövetek anyagcserét folytatnak, olyant, amely a biológiai mozgásformának felel meg.

A fent említett három anyagcsereút adatainak egyazon rendszer szerinti számszerű jellemzése előrelépést jelent valamely szövet egyetlen anyagcsereút szerinti jellemzésével szemben. Ezen eredmények szövetbiológiai, filogenetikai, ontogenetikai experimentális és pathológiai vizsgálatokon alapulnak.

Komparatív szöveti anyagcsere-vizsgálatokat végeztünk a támasztószövetek, illetve a csont egyes komponensein (kompakt-, szivacsos csont, ligamentum, discus intervertebralis), valamint a filogenezis különböző fokán álló állatok fehér izmain.

A regeneratív porcképződés bioregulációs sajátságait folyamatosan tanulmányozva egyrészt lipidkémiai (kollab. a Mikrobiológiai Intézettel) vizsgálatokat végeztek ezen anyagok egyes enzymeket gátló hatása miatt. Követték másrészt az aldoláz-, succindehydrogenáz-aktivitás változásait is porcképződés során. Sikerült chromatographiásan szeparálniuk a savanyú mucopolysaccharidákat (kollab. a Jenai Egyetem Kórbonctani Intézettel). Tanulmányozták a galaktózamin–glykózamin viszony változását is a porcképződés során, illetve a functionalis igénybevétel szerint stb.

Az Orvosi Vegytani Intézet kutatói az izom glikogenolízisében alapvető szerepet játszó foszforiláz enzim konformációváltozása és enzimkémiai módosítása közötti összefüggést vizsgálták többek között a foszforiláz tripszines emésztése módszerének a felhasználásával.

Megállapították, hogy a különböző speciesekből származó izomfoszforilázok aktivitása és ezzel párhuzamosan tripszines emésztése is különböző mértékben gátolható glukóz-6-P-vel. A nyúl foszforiláz-*a* 4 alegységből álló inaktív tetramer alakjának a dimerizációval együtt járó aktiválódását gátolja glukóz-6-P. A gátlás az inaktív tetramerrel való komplexképzés következménye.

A foszforiláz-*b* aktiválódása során keletkező foszforiláz-*a* képződését tanulmányozva megállapították, hogy in vivo is keletkezik úgynevezett „intermedier"-a, amelynek alloszetrikus érzékenysége jóval nagyobb, mint az átalakulás végtermékéé. A fokozott érzékenység AMP-vel való aktiválható-

ságban és glukóz-6-P-vel való gátolhatóságban nyilvánul meg. Ilyen „intermedier"-a képződik a nyúl- és kagylóizomban is.

A szívizom foszforilázait vizsgálva kimutatták, hogy a szívizomban levő, különböző izofoszforilázok nemcsak *b*, hanem *a* alakban is eltérő alloszterikus érzékenységgel rendelkeznek. Ez valószínűvé teszi, hogy a szívben lejátszódó glikogénmobilizációt eltérő mértékben szabályozzák.

A *Biológiai Intézet* kutatói részéről az elmúlt tanévben tovább folytak a „Regulációs mechanizmusok a sejtek differenciálódási folyamataiban" c. témával kapcsolatos vizsgálatok.

A differenciálódásra ható C faktor elnevezésű preparátum tisztítása során eljutottak egy izoelektromos fókuszálással, legfeljebb két csíkból álló, csaknem egységesnek tekinthető termékhez, amelynek meghatározták szénhidrát-, aminosav-összetételét, valamint gélfiltrációs módszerrel megközelítő molekulasúlyát is.

A differenciálódásra ható preparátum hatásmódját vizsgálva kiderült, hogy a korábban leírt hatások nem egyetlen vegyületre vezethetők vissza. A DNS-re ható frakcióról valószínűsítették, hogy a Jacob–Monod-systemában a béta-galactosidase ún. promotor helyére hat. Ezen anyag hatásmódja a 3'5' cyclikus adenosin monofoszfáttal (cyc. AMP) mutat meglepő azonosságot. Anyaguk azonban minimálisan háromszor hatásosabb, mint a cyc. AMP. Ezen megállapításuk jelentősnek mondható, hiszen a cyc. AMP-t az irodalomban a hormonokkal összevetve, ún. második mediator rendszer anyagának tekintik.

A DNS szintjén történő reguláció vizsgálatában az izolált Streptomyces és más bacteriumchromatin, valamint az RNS polimerase-zal végzett kísérletekből arra a következtetésre jutottunk, hogy a Streptomyces chromatinnak aktívan csupán egy része hozzáférhető a transzkripció számára és találtunk a C faktor preparátumban olyan frakciót, amelyik a transzkripciót a körülményektől függően gyorsítani, illetve lassítani tudta.

A Biofizikai Intézet kutatói a DNS függő RNS polimeráz (EC.2.7.7.6.) – a genetikus kód transcripciójában döntő szerepet játszó enzim – sugárérzékenységének és hatásmechanizmusának vizsgálatát tűzték ki célul. Az elmúlt tanév során az enzimet sikerült tiszta állapotban előállítani. Vizsgálták az enzim ionszabályozásának sugárérzékenységét és megállapították, hogy az enzim ionszabályozása nem pusztán az enzimen, hanem az enzim-DNS komplexumon érvényesül.

Az Élettani Intézet kutatói az életfolyamatok szabályozási mechanizmusa tárgykörében 1969–70. tanévben egyrészt a foszfolipáz C emésztés hatását vizsgálták az izom 45-Ca transzportjára.

Megállapították, hogy a béka m. semitendinosus rostcsoportjait 50 μg/ml töménységű foszfolipáze C-vel 2 órás, 0°-on történt equilibrálás után 37°-on 15 percig kezelve, a rostok szárazanyag-tartalma gyakorlatilag nem változik, míg 24-Na, 51-Cr EDTA terük 18%-ról 65%-ra nő. Adataik sarcolemma átjárhatóságának kismolekulájú anyagokkal szembeni növekedésére utalnak. A kezelt izmok megnövekedett vízterének feltelődése és kiürülése – izotóppal mérve – hasonló az extracellularis teréhez, t/2 Na 2,2,, t/2 EDTA 4 min.

A 45-Ca tér tulajdonságait tanulmányozva megállapították másrészt, hogy az ATP elősegíti a 45-Ca felvételét és csökkenti leadási sebességét.

Az Élettani Intézet kutatói ezen túlmenően vizsgálták a fizosztigmin kationtranszport-gátló hatását emberi vörös vértesteken. Megállapították, hogy az extracellularis térben elhelyezkedő K-ionok antagonizálják a fizosztigmin transzportgátló hatását. Kutatták azt a mechanizmust, amelynek révén az ATP energiáját felszabadító és a kationokat transzportáló rendszer egymással kapcsolódik. Felismerték, hogy e kérdés tisztázását szolgáló fontos adatok nyerhetők, ha az izommozgást ugyanabban a rendszerben egyidejűleg tudjuk vizsgálni, mind energetikai, mind pedig transzport vonatkozásában. Tisztított vörösvértest-membrán preparátumot állítottak elő, amely nemcsak az enzimaktivitás mérését, hanem a radioaktív kationtranszport vizsgálatát is lehetővé teszi.

A Bőrklinika dolgozói elektronmikroszkópos vizsgálatokkal (kollaborációban a Tihanyi MTA Biológiai Kutató Intézettel) megállapították, hogy psoriasisos egyének ép bőrterületei tünetes és tünetmentes szakban is bizonyos eltéréseket mutatnak a normálbőrrel szemben. Az eltérések egy része a mitotikus ráta emelkedésével magyarázható és összhangban áll az ilyen bőrterületek más szerzők által leírt functionalis és biokinetikus változásaival. A másik eltérés: a sejteken belül végbemenő lyticus folyamatok, amelyek az erős vacuolasatiótól a sejthalásig terjednek. A lysis tünetmentes területeken csak jelzett.

Feltehető, hogy a lyticus folyamatok hyperregeneratiót váltanak ki és a proteinsynthesis zavara a tonofilamentumok és keratohyalin csökkent termeléséhez és parakeratózishoz vezet.

Radiographiás módszerrel vizsgálták tritialt histidin és methionin beépülését a hámba, 6 óra elteltével.

A Gyógyszertani Intézet dolgozói megállapították, hogy az ureter lekötése után csökken a vesekövek oxigénfelhasználása, s egyidejűleg fokozódik az anaerob glykolysis.

Megfigyelték továbbá, hogy egyes keringésaktív pharmaconok sejtanyagcserét befolyásoló hatása és az izom Ca^{45}-akkumulációja között párhuzam van.

Tervezik a hypoxiás szívizom anyagcsere-folyamatainak és az ezt befolyásoló gyógyszerek mechanizmusának tanulmányozását.

A szerzett enzymopathiák folyamatos kutatásának területén a májra és az össz-szervezetre vonatkozóan a *II. Belklinikán* is további újabb eredmények születtek.

Amint erre a bevezetőben utaltunk, és amint ez az egyes intézetekben folyó munkák jelzése során nyilvánvalóvá válik, a bioreguláció kutatása a molekuláris biológia szintjétől az össz-szervezet szintjéig, sokrétűen folyik. Ez munkacsoportok, teamek, együttműködését teszi szükségessé, amely teamek munkájukkal sokrétűen hatnak egymásra is.

A MTA a biológia vonalán egyik fő feladatául tűzte ki az életfolyamatok szabályozása mechanizmusának kutatását, a *bioregulációt*, ezzel értelemszerűen a DOTE-n folyó ilyen irányú kutatások is jelentős erkölcsi támogatást kaptak.

Dr. Krompecher István
egyetemi tanár

Az egyetemünkön folyó sokszínű kutatói tevékenységet bizonyítják az egyes intézetekben egyéb szakterületen elért tudományos eredmények is. A részletezésüktől eltekintve megállapíthatjuk, hogy az egészségügy fő célkitűzéseit tartják szem előtt kutatóink, és eredményeiket jól felhasználják oktató-gyógyító munkájukban.

Kutatóink a szakmai és az instrumentális adottságok kihasználásán túl felismerték az együttműködésben rejlő előnyöket, és az ez irányú kezdeményezések – túl egyetemünk kapuin – országos és nemzetközi szinten is egyre erősödnek. Különösen fontosnak tekintjük az egyetem által országosan elsőként szervezett, kulturális együttműködési szerződéseken alapuló hivatalos kapcsolatainkat. Egyes intézeteink külföldi kapcsolatai is fokozatosan bővülnek. A rostocki és a kijevi egyetemmel létesített kulturális kapcsolataink lehetőségeit maximálisan igyekszünk kihasználni. Az elmúlt tanévben is teljes egészében felhasználták kutatóink a rostocki és a debreceni egyetem közötti tapasztalatcserére biztosított 22 hetet. A kijevi egyetemet ebben a tanévben is több professzorunk és oktatónk látogatta meg, ahonnan igen eredményes tapasztalatokkal tértek haza. Lépések történtek a kijevi egyetemmel konkrét munkakapcsolatok kialakítására.

Egyetemünk több intézete és klinikája a már korábban kialakított közvetlen kapcsolatot tovább folytatta a Szovjetunió, NDK, Svájc, Franciaország, Olaszország megfelelő intézeteivel. Kutatóink személyes külföldi kapcsolatainak pozitívumai a tudományos eredményekben folyamatosan realizálódnak.

Oktatóink részére biztosított állami *tanulmányutak* is ezt a célt szolgálják. Az 1969–70. tanév folyamán 51 oktatónk részesült külföldi tanulmányi ösztöndíjban, akik közül 30-an szocialista országokba, 21-en kapitalista országokba nyertek kiküldetést. 1 éves vagy ennél hosszabb tanulmányúton csak 6-an voltak. Továbbra is fő célkitűzésnek kell tartanunk az 1 évnél hosszabb tanulmányutak számának növelését, különösen azoknak a szakmáknak a területén, amelyekben hazai iskola nincs.

Külföldi kongresszusokon szocialista országokban 47-en, tőkés országokban 29-en vettek részt. Ezek a számok szerények és a tudományos kongresszusokra kiküldendők számának további növelése indokolt. Szerény anyagi lehetőségeinkhez képest ez évben is támogattuk a saját költségen külföldi kongresszusokra utazókat. Főleg fiatal kutatók részére adtunk 500 forint útiköltség-hozzájárulást. 1. sz. táblázat.

Az 1969–70. tanév folyamán 10 oktatónk nyert el tudományos fokozatot. Az „orvostudományok doktora" minősítést 2 oktatónk, az „orvostudományok kandidátusa" minősítést 4 oktatónk és med. biol. doktori fokozatot szintén 4 oktatónk kapott. Ezenkívül több doktori és kandidátusi értekezés benyújtásra került a TMB-hez.

Ebben az évben is többen részesültek oktatóink közül külföldi kitüntetésben, amely egyetemünk vezető kutatóinak nemzetközi elismerését bizonyítja. Dr. Árvay Sándor professzort a rostocki egyetem honoris causa doktorrá fogadta. Dr. Ladányi Józsa egyetemi tanárt az Osztrák Sebészek Társasága levelező tagjává fogadta. Dr. Szodoray Lajos egyetemi tanárt az NDK Bőrgyógyászati Társasága tiszteletbeli tagjává választotta. A francia anatómusok kongresszusán részt vett dr. Krompecher István professzor részére Nancy város polgármestere a város arany emlékérmét adományozta.

1. táblázat

Intézetek	Külföldi kongresszusokon részt vevők száma		Külföldi tanulmányúton részt vevők száma		A tanév folyamán tudományos minősítést szerzettek száma				Megjelent tudományos közlemények száma	Megjelent könyvek, monográfiák
Klinikák	szocialista országban	kapitalista országban	szocialista országban	kapitalista országban	med. biol. doktori	kandidátusi	tud. doktor	egyéb		
Intézetek	27	19	15	17	4	3	1	1	169	11
Klinikák	20	10	15	4	—	1	1	—	216	8
Összescna	47	29	30	21	4	4	2	1	385	19

1970. április 3–11. között egyetemünkön újítási kiállítást rendeztünk, amelyen 156 helyi újítás került bemutatásra. Aktív újítómozgalmunk igen hasznosan szolgálta a tudományos kutatásokat, de azon túl hathatósan segíti a gyógyító és oktatómunkát is.

A tanév folyamán az orvosegyesület 14 tudományos ülést tartott. Az ülésekre minden alkalommal külön felhívtuk a figyelmet, a látogatottságuk – egy-két előadástól eltekintve – az idén sem volt kielégítő. A nagyobb érdeklődésre igényt tartó klinikopatológiai konferenciákon is kevés volt a résztvevők száma. Jónak bizonyultak az egyes elméleti intézetek szűkebb témakörök szerint megrendezett beszámolói. A szakcsoportok szekcióülései erősítették az egyetem és a terület kapcsolatát.

A Kenézy Könyvtár a megindult szakirodalmi tájékoztatást – témafigyelés, irodalomkutatás, retrospektív bibliográfia, könyvgyarapodási jegyzék – ebben a tanévben is folytatta. Azonban könyvtárunk tervszerű továbbfejlesztése az egyetem tudományos kutatómunkájának fontos kelléke.

Az alábbi két táblázatban az 1969–70. évben egyetemünkről megjelent közleményeket és könyveket mutatjuk be. Ezekből kitűnik, hogy összesen 305 közlemény és 19 könyv, illetve könyvrészlet jelent meg a tanév folyamán. Más intézetekkel kollaborációban 80 munka jelent meg, amely az együttműködés elmélyülésére utal. 2. és 3. sz. táblázat.

Műszerezettségünk fejlődését bizonyítja, hogy több mint 5,5 millió forint értékű új műszerbeszerzés, illetve üzembe helyezés történt az év során. A tudományos munka szempontjából jelentős beszerzés az Anatómiai Intézet

2. táblázat

KIMUTATÁS

az 1969–70. tanévben megjelent tudományos közleményekről, könyvekről, (könyvrészletekről) és monográfiákról

INTÉZET	Megjelent		
	tudományos közlemények száma	kollaborációs közlemények száma	Könyvek, könyvrészletek, monográfiák száma
Anatómiai Intézet	24	10	1
Biofizikai Intézet	1	1	1
Biokémiai Intézet	1	2	
Biológiai Intézet	4		1
Egészségügyi Szervezési Intézet	7	2	
Élettani Intézet	1		1
Gyógyszertani Intézet	7	3	2
Igazságügyi Orvostani Intézet	9	7	
Kórbonctani Intézet	9	4	1
Kórélettani Intézet	19	4	
Közegészségtani Intézet	7	4	
Marxizmus—Leninizmus Intézet	13	1	1
Mikrobiológiai Intézet	13	1	1
Orvosi Vegytani Intézet	3		
Sebészeti, Anatómiai és Műtétt. Int.	7	2	2
Központi Kutató Laboratórium		3	
ÖSSZESEN:	125	44	11

UNITROM mikroszkópja, a Biológiai Intézet High Speed 25 centrifugája. Hasonlóképpen jelentős a kutatás szempontjából több nagy teljesítményű hűtőgép és centrifuga beszerzése. A 2 művese és több új EEG-készülék a gyógyító munka javításán túl a kutatások céljait is jól szolgálja.

A kísérleti állatok elhelyezéséről és jobb ellátásáról az év során több ízben folytattunk tárgyalásokat, de sajnos, konkrét eredmény nélkül. Tudatában vagyunk annak, hogy a kutatómunka egyik lényeges alapfeltétele a jó állatellátás, amelynek érdekében pozitív lépéseket kell tennünk.

Egyetemünk hármas funkciója közül a tudományos tevékenységet tekintve megállapíthatjuk, hogy kutatómunkánk helyes irányba fejlődött, és ezzel egészségügyi kormányzatunknak az oktatás és nevelés terén megjelölt fő célkitűzéseit is eredményesen szolgálta.

3. táblázat

KIMUTATÁS

az 1969–70. tanévben megjelent tudományos közleményekről, könyvekről, (könyvrészletekről) és monográfiákról

KLINIKA	Megjelent		
	tudományos	kollaborációs	Könyvek, könyv-részletek, monográfiák száma
	közlemények száma		
I. Belgyógyászati Klinika	24	9	1
II. Belgyógyászati Klinika	3	6	1
Bőr- és Nemikórtani Klinika	18	4	
Fül-, Orr-, Gégeklinika	7		
Gyermekklinika	14	2	
Ideg- és Elmeklinika	13	1	
Orthopaed Klinika	3		1
Radiológiai Klinika	11	2	
I. Sebészeti Klinika	8	4	
II. Sebészeti Klinika	8		1
Stomatológiai Klinika	17	1	2
Szemészeti Klinika	13	1	
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	21	5	1
Tüdőgyógyászati Klinika	20	1	1
ÖSSZESEN	180	36	8

Az 1969—70. tanév folyamán tudományos minősítést szerzett oktatóink értekezéseinek összefoglalói

Az *„orvostudományok doktora"* minősítést szerezték

1. Dr. Bornemissza György, Sebészeti, Anatómiai és Műtéttani Intézet,
2. Dr. Hullay József, Ideg- és Elmegyógyászati Klinika.

Az „orvostudományok kandidátusa" minősítést szerezték

1. Dr. Gyurkó György, Sebészeti, Anatómiai és Műtéttani Intézet,
2. Dr. Nagy Zoltán, Központi Kutató Laboratórium,
3. Dr. Schrádi Antal, Tüdőgyógyászati Klinika,
4. Dr. Tarsoly Emil, Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet.

Med. biol. doktori címet szerezték

1. Dósa István, Orvosi Vegytani Intézet,
2. Kiss Jolán, Mikrobiológiai Intézet,
3. Mailáth Fleur, Közegészségtani Intézet,
4. Medve Ferenc, Közegészségtani Intézet.

Bornemissza György dr.: Műanyagok felhasználása a sebészet egyes területein

A szövetbarát műanyagok felhasználási körét újabb lehetőségekkel kívántam bővíteni. A több mint másfél évtizedre visszatekintő kísérleteim alapgondolata az volt, hogy a műtéti kockázat csökkentése, s az eredmény fokozása céljából igen kis mennyiségű, de nagy felületű, lényegében porózus szövetbarát műanyag szerkezeteket ültettem be a szervezetbe, s ennek réseibe a környezetből sejtek kúsztak be, kialakítva egy új, auto-alloplasztikus képződményt. Az így létrehozott képződményt különböző helyekre ültettem át, különböző szövetek pótlására. A felhasznált műanyag általában olyan kis mennyiségű volt, hogy önmagában nem lett volna elegendő. A módszer előnye, hogy e műanyagok általában olcsók, könnyen hozzáférhetők, s mint vázszerkezet ellenállók; az autoplasztikus szövetek jól átültethetők, s incompatibilitási vagy egyéb káros reakciót nem okoznak. Az új felhasználási helyen az általam auto-alloplasztikusnak nevezett képződmény az adott funkciónak megfelelően alakult ki a továbbikban, pl. ha érpótlásra használtam, idővel rugalmas rostok keletkeztek, ha csonthiányok pótlására használtam, a műanyag hézagaiban csontgerendák alakultak ki stb. – Az első ilyen jel-

legű kísérleteim az auto-alloplasztikus érfal létrehozására irányultak. Ennek során műgyanta hengerre alkalmas, vékony műanyag hálót feszítettem ki, s ültettem a csepleszbe. A 3–4 hét alatt kialakult auto-alloplasztikus érfalból a hengert eltávolítva, bevarrtam a hasi aortába. Kísérletes csontüregekbe polymethyl-metacrylat forgácsot helyeztem, s ennek kontakt proliferatív hatására kialakuló csontszövet a műanyaggal együtt „betonszerű" képződményt alkotott, jóval gyorsabban kitöltve az így kezelt üreget, mint a kontrolloldalon. Ennek alapján a műgyanta forgácsot később ízületmerevítésre is sikerrel használtam fel, holott korábban a műanyagokat ízületképzésre próbálták felhasználni. Szívsebészeti vonatkozásban a myocardium revascularisatiójára használtam fel a műanyag helyett polymethyl-metacrylat port, s a vese revascularisatiójára is sikerrel alkalmaztam műanyagot. Auto-alloplasztikus képződményt használtam fel diaphragmahiányok pótlására, tracheahiányok pótlására, húgyhólyag pótlására is, s az általam létrehozott mellkasplombák ér- és nyirokkeringését is behatóan vizsgáltam. – A műanyag varrófonalak mellett ilyen jellegű ragasztóanyagokat is használtam, mely különösen a coronariák foltplasztikája terén vált be. – Kísérleteimet mindvégig a gyakorlati szempontok figyelembevételével végeztem.

Hullay József dr.a Extrapyramidális mozgászavarok stereotaxiás sebészete

Az értekezés a bevezető részben áttekinti a stereotaxiás sebészet irodalmát, fejlődését és az extrapyramidális rendszer ép és kóros működésére vonatkozó ismereteket és irodalmi adatokat.

Az első rész egy új stereotaxiás Rtg. célzó módszert ismertet, amely a szerző tapasztalatai szerint mind a célzásra, mind a műtéti történések regisztrálására alkalmasabb, mint az eddigi módszerek. Az eljárás jól alkalmazkodik a struktúra- és kamravariációkhoz és számítások nélküli célzást és regisztrálást tesz lehetővé.

A második rész a műtéti eredményeket értékeli ki, s megállapítja, hogy az extrapyramidális mozgászavarok tüneti kezelésében, a tremor, a hyperkinesisek és a tónusfokozódás csökkentésében a subthalamicus laesio a leghatásosabb. A hatásos laesio helyét a szerző Rtg.-módszerével s a kombinált thalamo-subthalamicus laesiok hatáselemzésével határozta meg, amely a thalamusban és a subthalamusban hatás-somatotopia kimutatását is lehetővé tette.

A harmadik rész a thalamus és subthalamus műtét közbeni elektromos ingerlésével nyert válaszok és válaszkombinációk általános és részletes elemzésével foglalkozik. Az általános válaszelemzés megerősíteni látszik azt a feltevést, ami az extrapyramidális reverberáló körökben levő kölcsönhatásokra – activiálás, gátlás, visszajelentés, működés szabályozás – vonatkozik.

A részletes elemzés az extrapyramidális rendszer vizsgált szerkezeteinek, a VL thalamusnak és a subthalamusnak a működésére vonatkozóan szolgáltat új adatokat, amelyek arra utalnak, hogy ezek a szerkezetek a physiologiás és kóros mozgásminták kialakításában és automatizálásában játszanak szerepet. Az extrapyramidális rendszer ezen működése az érzőrendszerek információira támaszkodik, s mivel saját efferens rendszere nincs, a motoros rendszereken keresztül nyilvánul meg.

Gyurkó György dr.: Kísérletes adatok a verőér sebészetéhez, különös tekintettel a haemodynamikai szempontokra

A szerző a verőérsebészet néhány tisztázatlan vagy nem egyértelműen megoldott kérdését vizsgálja. Felhasználva a matematika és hydromechanika törvényeit, a kísérleti eredményeket általánosítva a gyakorlatban felhasználható megállapításokat tesz.

Az érvarratok elemzése alapján megállapítja, hogy a harántirányú éregyesítésnél a csomós, a hosszirányúnál a tovafutó varrat a kevésbé szűkítő. Mivel a matracvarratok szűkítő hatása nagyobb, ezért kisereknél az egyszerű varrat alkalmazandó, mikrosebészi elvek figyelembevételével. A vég a véghez anastomosisnál a 45°-os ferdeségi szög az optimális. A hosszmetszések zárásához közepes és kis kaliberű ereknél indokolt a foltplasztika alkalmazása.

A művileg szűkített éranastomosisoknál és hosszvarratoknál a szűkület foka (60, ill. 56%-os lumencsökkenés) kritikus tényező, amely a haemodynamikai változások révén thromboticus elzáródásra vezet.

Az autoplasticus vena, arteria, peritoneum, fascia, műanyag és autoalloplasticus foltok vizsgálata kapcsán megfigyelte, hogy azok 8–10 hónap alatt adaptálódnak a befogadó érhez. Nagyobb ereknél ezek egyaránt alkalmasak, de kisereknél az eredetileg is endothel bélésű anyagok eredményesebbek. A folt méretezése, a szerző által megadott formula alapján akkor optimális, ha az eredeti lumenviszonyokat állítja helyre. A jelentős szűkítés vagy tágítás thrombusképződésre hajlamosít.

Az auto-alloplasticus anyag felhasználható ablakos vagy körkörös érhiányok pótlására. Ezen módszerrel az „in situ" krónikus érpótlók kiképzése is lehetséges.

A szövetragasztó alkalmasnak bizonyult a kiserek egyesítésére. Egyszerű és biztonságos eljárásnak látszik néhány öltéssel kombinálva. Különösen előnyös a gyors egyesítésre és a jó haemostasis biztosítására szervátültetésnél.

Az emberi tetemeken végzett mérések alapján a fokozatosan szűkülő graftok méretezéséhez szolgáltatott adatokat. Az emberi érpálya méretviszonyainak szerepet tulajdonít az aortoiliofemoralis atherosclerosis létrejöttében, valamint az emberré válásnak az alsó végtagi ischaemiás megbetegedések gyakoriságában.

Részletesen elemzi az alsó végtagi obliteratív verőérbetegségek haemodynamikáját, tekintetbe véve a kóros és ép oldal összehasonlíthatóságát, a szűkület, peripheriás ellenállás, viszkozitás, systemás nyomás, vérvolumen, kiáramlási pálya, collateralis keringés, haemometakinesia jelentőségét az elváltozások diagnosztikájában és therapiájában. Egyszerű, a gyakorlatban is alkalmazható eljárást ír le a kiáramlás (run off) vizsgálatára.

Az utolsó fejezetben a műerekkel végzett érpótlás vizsgálata kapcsán rámutat az izodimenzionális helyreállítás fontosságára, a bypassoknál az elágazási szög szerepére, a beszűkült főtörzs és a bypass competitiójára, valamint az áramlási viszonyok és a műérbeépülés, ill. -átjárhatóság kapcsolatára.

A szerző az egyes részletkérdések megoldásán túlmenően az eddig empirikus alapon nyugvó ismeretek ekzakt természettudományos magyarázatát

adta, és bemutatta a haemodynamikai szemlélet nagy fontosságát az obliteratív verőérbetegségek korszerű diagnosztikájában és therapiájában.

Nagy Zoltán dr.: Sugárzásgyengítő eszközök előállítása és alkalmazása a spektrográfiában

Az orvosi, biológiai anyagok színképelemzésénél régi problémát jelentett olyan sugárzásgyengítők kifejlesztése, melyekkel egyszerű, gyors és pontos színképvonalintenzitás-, illetve koncentrációmérés végezhető, melyekkel az anyagokban előforduló mikroelemek mennyiségéről pontosabb információ nyerhető. A spektrográfiában sugárzásgyengítésre általában különböző forgótárcsákat, ún. logaritmusos szektorokat és szűrőket használnak. A szerző értekezésében leírta a logaritmusos szektor segítségével kidolgozott módszereit, nyomelemzési eredményeit emberi, állati csontokra, tojáshéjakra, szemszaruhártyára, ásványvizekre stb. vonatkozólag. Ugyanakkor a spektrográfia mennyiségi méréseinél alkalmazott forgótárcsás és fényszűrős intenzitáscsökkentő eljárásokat kritikailag elemezte. Az általa kifejlesztett különleges spektrálszűrők elvét, előállítását és alkalmazhatóságát írta le és széles körű felhasználási lehetőségüket igazolta.

Megállapította, hogy korszerű spektrográfiai szűrők céljaira kémiailag tiszta, fényabszorbeáló vékonyfilmek csak vákuumpárologtatási úton nyerhetők. Részletes vizsgálatok alapján tanulmányozta ezért a vákuumpárologtatott vékonyfilmek felületszerkezetét, védelmét, idő- és hullámhosszfüggésüket és adhéziós tulajdonságaikat. Rámutatott a rögzített állandójú neutrális lépcsős szűrők korlátozott használhatóságára. E probléma megoldására változtatható abszorpciójú szűrőket vezetett be. Leírja a szűrőállandó fokozatos és folyamatos változtathatóságának elvét és gyakorlati megvalósítását.

Értelmezte az optikai ékek sugárzásgyengítési elvét; az ékállandó és az elnyelőréteg vastagságának összefüggéseit vékonyfilmek esetén. Két különböző metodikai elv alapján új típusú, folyamatosan változó abszorpciójú spektrálszűrőket állított elő a) vákuumban szögben történő fémgőzöléssel, b) vákuumban logaritmusos, és Archimedes-spirál alakban kivágott forgótárcsával szabályozott fémgőzöléssel.

Igazolta, hogy

1. az így nyert szűrők mindegyike alkalmas változtatható abszorpciójú lépcsős szűrőnek, ha a gyengítősáv mellett egy 100%-os áteresztésű sáv is van és, ha a szűrőlap a spektrográf résére merőleges irányban precízen mozgatható,

2. a színképvonalak intenzitásának közvetlen mérésére csakis az Archimedes-spirál kivágású forgótárcsával készült, ún. logaritmusos szűrők alkalmasak, mert

3. ezekkel a sugárzásintenzitás a spektrográf rése mentén logaritmusos arányban csökkenthető, ennek következtében

4. a különböző intenzitású vonalak különböző hosszúságú ék alakú vonalak alakjában regisztrálhatók a fotólemezen,

5. a vonalak hosszkülönbsége arányos eredeti intenzitásviszonyaik logaritmusával és

6. így a vonalintenzitás-, illetve a színképi elemkoncentráció meghatározása egyszerű vonalhosszmérésre vezethető vissza.

Előállított és leírt egy olyan kombinált szűrőt, amellyel bármilyen sugárzásintenzitás-viszony reprodukálhatóan beállítható és egyben logaritmusos szűrőnek is használható. E műszer egyetlen szerkezetben egyesíti a spektrográfiában eddig használt összes lépcsős és folyamatos sugárzásgyengítő eszköz előnyös tulajdonságát. A kifejlesztett újszerű szűrő előállítása magyar, német és angol szabadalmat is nyert.

Megállapította továbbá, hogy a szelektív elnyelésű vékonyfilmekből készült kétlépcsős szűrőket is előnyösen lehet a spektrográfiában használni, mert ezek a fotólemez kontrasztjának erős változásait kompenzálni képesek. Kidolgozta az ún. gamma-kompenzálás elvét és gyakorlatát. Igazolta, hogy – szemben az eddigi szűrőkkel – ezek a szelektív szűrőhatású, ún. gamma-kompenzáló szűrők az egész ultraibolya, valamint a látható színképterületen közel állandó feketedéskülönbségeket hoznak létre a fotólemezen. Ez mindkét színképterületen végzett gamma-érték meghatározásának pontossága szempontjából döntő jelentőségű, mivel a spektrográfiás koncentrációmeghatározás is pontosabbá válik.

Schrádi Antal dr.: A gátlószeres kezeléssel egyidejűleg alkalmazott adjuváns therapia különféle formái és jelentősége a gümőkór kezelésében

Az antituberculoticumokkal elért gyógyeredmények annyira meggyőzőek, hogy hatékonyságukat senki sem vitatja. Nem egyértelműek a nézetek és tapasztalatok azonban arra vonatkozólag, hogy az először kezelt tüdő-tbc-s betegek hány százaléka gyógyítható meg tisztán tuberculostaticumokkal. A szerzők egy része *(Canetti, Crofton, Thibier* és mti stb.) azt tartja, hogy a friss tüdőfolyamatok az eseteknek közel 100%-ában egyedül gátlószerekkel megoldható, s a gyógyszereredmények alakulását kizárólag ezen szerek következetes vagy helytelen alkalmazása dönti el; a lokális és általános tényezőknek szerintük semmi szerepük sincs. Más szerzők *(Brun, Cardis, Oudet* és *Roegel, Renard* és mti stb.), s mi magunk is, viszont azt tapasztaltuk, hogy az elméletileg lehetségesnek látszó csaknem 100%-os szanáció a gyakorlatban korai megbetegedésekben sem érhető el, s a kezelés sikertelenségében – a gátlószerek helyes, illetve következetlen alkalmazásán kívül – a szervezet lokális és különféle általános tényezői is közrejátszanak.

Minthogy egyes lokális factorok (kiterjedt sajtosodás, hörgő-tbc, cavernolith, kaverna körüli sajtos conglomeratum stb.), illetve általános tényezők (neuro-hormonális zavarok, immunbiológiai zavarok, tbc-hez társuló egyéb betegségek stb.) késleltetik vagy gátolják a laesiók gyógyulását, az esetek egy részében a gátlószeres therapia kiegészítésre szorul. Más szóval, a tbc különféle kórformáinak adjuváns therapiája nem veszítette el jelentőségét, s annak értékét a gyakorlat is igazolja. Az adjuváns kezelés javallatait és módját a laesiók gyógyulását hátráltató tényezők természete szabja meg.

Értekezésemben kizárólag a gyógyszeres adjuváns therapia különféle formáival foglalkozom, s annak eredményeit és jelentőségét az alábbi fejezetekben tárgyalom:

I. *Antiphlogisticus kezelés;* corticotherapia és egyéb gyulladáscsökkentő szerek alkalmazása.

II. *A kötőszövet proliferatióját serkentő phlogisticus kezelés;* ebben a részben renyhén gyógyuló kavernás folyamatok somatotrophin-kezeléséről számolok be.

III. *A tüdőgümőkór háromszakaszos kezelése* című fejezetben a corticoidok, a methylantigén és a STH három szakaszban történt adjuválásával elért gyógyeredményeinket ismertetem.

IV. *Fajlagos kezelés;* a specifikus antigénkezelésnek főleg a tbc atypusos formáiban van nagy jelentősége.

V. *A gátlószerek mellékhatásainak és a gümőkórhoz társuló betegségek kezelése.* A társbetegségek sok esetben megnehezítik a gümőkórosok kezelését, s egyben kedvezőtlenül hatnak a laesiók regressiójára; ebből a szempontból elsősorban a gastro-enteralis betegségek, a hepatopathiák, a diabetes mell. s a pszichoneurózisok jönnek számításba.

Tarsoly Emil dr.: A csontregeneratio és osteohaemopoeticus egység vizsgálata

Az értekezés az elméleti és a gyakorlati egység fontosságát szem előtt tartva, részben a csonttransplantatio, részben a callusképződés és osteohaemopoeticus egység kérdéseivel foglalkozik, az ezen a területen szerzett tapasztalatait foglalja össze.

Csonttransplantatio vonatkozásában megállapította, hogy a hazai eljárással előállított ún. „Kieli spongiosa csont" transplantatiós célra előnyösen használható, de lényegesen fokozható a compact csonttransplantatum beépülési készsége és osteogeneticus hatása is, ha annak felületét különböző eljárásokkal (pl. furatok készítése) növeljük. A transplantatumok tárolása esetén különösen jó eredmények érhetők el a liophylisalasos és radiosterilisalasos eljárásokkal, melyek alkalmazása esetén a környezetre kifejtett osteogeneticus hatás megtartott. Kísérleteket végzett csontüregek kitöltésére vonatkozóan is. Localisan alkalmazott tojásféjpor erre a célra jól használható, az autotransplantatum vagy a „Kieli spongiosa csont" osteogeneticus hatását is felülmúlja. Ezen eljárást nagyobb csontüregek kitöltésénél, s klinikai anyagon is sikerrel hasznosította.

Az értekezés a *callusképződést és osteohaemapoeticus egységet* egyes rendellenes és kóros állapotok szemszögéből tárgyalja. Hyperthyreosis serkentőleg hatott a csontos callus kialakulásának kezdeti szakaszára, hypothyreosis esetén a callusképződés retardált, nagyobb lehetőség adódik álízület képződésére. Női nemi hormonok közül az oestrogen adása esetén a porclebontás és a csontépítés fokozott, a mészsók hamarabb rakódtak le. A callus területén a csontvelő sejtszegény, csontvelőkenetben a myelopoeticus elemek voltak túlsúlyban, a basophil alakok felszaporodtak. Progesteron hatását fokozott porcépítés, csökkent porclebontás, csökkent csontképződés jellemzi. Nagy tömegű porcos callus alakul ki. A csontvelő a callusban sejtszegény, kenetekben myeloidtúlsúly észlelhető, a hypersegmentált alakok felszaporodtak, hiatus leucaemicushoz hasonló képet észlelt. Rachitis esetén fokozott porcképződést, csökkent porclebontást talált, legsúlyosabb zavar az osteoidképződésben jelentkezett. A gyógyulás elhúzódó, s tökéletlen volt. Csontvelőkenetben az érési folyamat gátolt, anaemia alakult ki. Tojásféjporral mind a szöveti szerkezet, mind a haematologiai status lényegesen javít-

ható. Kísérletes májkárosodás (ductus choleductus lekötés, CCl_4) általában a csonttörések gyógyulásának elhúzódásához vezet, a két esetben azonban minőségi szövettani eltérés is megállapított.

Dósa István: A foszforiláz-foszfatáz tulajdonságai és szerepe a glikogenolízis regulációjában

A glikogenolízis fontos limitáló enzime, a foszforiláz, két alakban ismeretes. Az *a* alak AMP nélkül is aktív, a *b* alak viszont csak AMP jelenlétében fejti ki hatását. Az aktív *a* alakot a még kevéssé tanulmányozott foszforiláz-foszfatáz alakítja át inaktív *b*-vé.

Ismeretes, hogy a glikogenolízis egyes intermedierjei (glukóz-1-P, fruktóz-1-P, uridindifoszfoglukóz) továbbá az AMP és a NaF gátolja, a glukóz-6-P pedig serkenti a foszfatáz hatását. Szerző értekezésében ezen effektorok hatásmechanizmusát tanulmányozta. Az effektorok hatása kétféle lehet: vagy közvetlenül a foszfatázra hatnak, vagy a szubsztrátul szolgáló foszforiláz-*a* szerkezetének alloszterikus változását idézik elő és ennek következtében módosul az átalakító enzim működése is. Szerző kimutatja, hogy az AMP, glukóz-1-P -s glukóz-6-P a foszforiláz-*a* szerkezetét módosítja, míg a NaF közvetlenül a foszfatázra hat.

Szerző kimutatja, hogy a glukóz-6-P nemcsak serkenti a foszforiláz inaktiválódását, hanem az AMP, illetve a glukóz-1-P gátló hatását is felfüggeszti. Ez egy új regulációs mechanizmus felismerését teszi lehetővé. A szövetekben az AMP meggátolhatja a foszfatáz működését. Szerző rámutat arra, hogy izomkontrakció közben a glukóz-6-P koncentrációjának emelkedése az AMP foszfatáz gátló hatását megszüntetheti, és így lehetővé válhat a foszforiláz-*a* elbomlása és a glikogén reszintézise.

Kiss Jolán: Pathogen baktériumok cardiolipinjeinek izolálása és szerológiai aktivitásuk vizsgálata

Az értekezés célkitűzésee pathogen baktériumokból kromatográfiásan tiszta formában cardiolipint előállítani, megállapítani, hogy bakteriális eredetű cardiolipin felhasználható-e antigénkészítésre lues szerológiai vizsgálataihoz, és adatokat nyerni az antigénkészítés céljaira megfelelőnek és nem megfelelőnek talált bakteriális eredetű cardiolipinek kémiai felépítését illetően.

A célkitűzésnek megfelelően különböző Gram-negatív enterális baktérium – Escherichia coli, Proteus vulgaris és Pseudomonas aeruginosa –, valamint két Gram-pozitív baktérium – Clostridium novyi és Clostridium tetani – cardiolipin komponenseit kromatográfiásan tiszta formában előállítottuk és a lues szerodiagnosztikájában általánosan használt marhaszívből előállított cardiolipin helyett Kolmer sémája szerint komplementkötési reakciókban felhasználtuk.

Megállapítottuk, hogy a különböző baktériumtörzsek cardiolipinjeinek felépítése a táptalaj változtatásával nagymértékben befolyásolható. Antigénkészítésre azok a bakteriális cardiolipin-minták nem voltak alkalmasak, melyek magas glicerin- és alacsony foszforértékkel bírtak. Az antigénkészítésre

alkalmas bakteriális cardiolipin foszfor : glicerin aránya 2 : 3 volt. A zsírsavak telítettségi foka nem játszott primer szerepet az antigén-antitest reakcióban. A bakteriális eredetű cardiolipinekből előállított antigének érzékenység és specificitás szempontjából a koppenhágai standard antigénnel azonos értékűek voltak.

Disszertációmban lefektetett cardiolipin-előállítási kísérleteim és eredményeim több szempontból jelentenek újat: elsősorban kiindulási anyag vonatkozásában. Kiindulási anyagként ugyanis marhaszívizom helyett baktériumot használok. A baktériumok pontosan meghatározott környezetben, táptalajban és mindig azonos körülmények között tenyészthetők, és ezáltal a cardiolipin szerkezete is stabilizálható. (A marhaszívből előállított cardiolipin biológiai tulajdonságai, szerológiai reakciókban antigénként történő felhasználása ezzel szemben a táplálkozástól függően változik.) Másodsorban újat jelent gyakorlati szempontból, mivel megnyitja az utat a nagyobb tisztasági fokú, magasabb specifitású antigének előállításához, melyeknek előállítása lényegesen egyszerűbb, és nem utolsósorban újabb oldalról szolgáltat adatot reakciómechanizmusuk megértéséhez a csapadékos komplementkötési reakciókban.

Mailáth Fleur: Debrecen levegőhigiénés helyzetének komplex felmérése

Nagyobb települések levegőjének vizsgálata egészségvédelmi, város- és üzemfejlesztési szempontból szükséges. Objektív mérések alapján dönthetők el a kívánatos változások, majd az intézkedések eredményessége.

A disszertáció Debrecenben 1958–1968 között rendszeresen végzett meghatározásokról számol be. Szerző a város különböző pontjain elemezte a szabad levegő összkén-, kéndioxid-, nitrogéndioxid-, szénmonoxid-, széndioxid-, korom-, szálló és ülepedő portartalmát. A porból vízoldékony frakció, szerves, szervetlen anyag, 27-féle fémnyom, szilícium, 3,4-benzpirén és radioaktivitás mérése történt.

Ismerteti a szennyező anyagok forrását, hatását és kimutatásának alapját is.

Az éveken át gyűjtött adatokat területegységenként csoportosítja: külterület, belterület, új lakótelep, üzemek, Nagyállomás körzetekre. Rámutat az évszázados ingadozásokra, a szennyeződés vertikális rétegződésére, a távfűtés hatására.

Az eredményeket a meteorológiai tényezőkkel kapcsolatba hozva, a hazai és nemzetközi irodalommal és a higiénés normákkal összehasonlítva tárgyalja.

Medve Ferenc: Földgázenergiával üzemelő új lakások higiénés problémái

A disszertáns különböző (külső falra szerelhető, kéménybe köthető konvektor és gáztüzelésű cserépkályha) gázfűtőberendezéssel felszerelt különböző típusú lakóépületek lakószobáinak, konyháinak és fürdőszobáinak mikroklímáját és levegőszennyeződését (CO és CO_2) vizsgálta.

A vizsgálatok eredményeiből az alábbiakat állapította meg.

A külső falra szerelhető konvektorral felszerelt lakások esetében a száraz katafokok a vizsgált esetek 71%-ában, a nedves katafokok 93,5%-ában, a relatív nedvesség 78,2%-ában, az effektív hőmérséklet 62,5%-ában, a higiénés normának megfelelő. A lakószobák levegőjének CO-szennyezettségét zömmel 30–50 mg/m^3 között találta. Megállapította, hogy az égéstermékek nem távoznak el az épület környezetéből, hanem azt egy állandó szennyezett levegőréteggel veszik körül. Így az ablakok alatt kivezetett égéstermékek egy része visszakerül a szobába.

A kéménybe köthető gázkonvektorral felszerelt lakások esetében a száraz katafok a vizsgált esetek 56,7%-ában, a nedves katafok 81,1%-ában, a relatív nedvesség 65%-ában, az effektív hőmérséklet 65%-ában a higiénés normának megfelelő. A lakószobák levegőjének CO-szennyezettség-átlagértéke 28,1 mg/m^3.

A földgáztüzelésű cserépkályhákkal felszerelt lakásoknál a száraz katafok a vizsgált esetek 48,2%-ában, a nedves katafok 81,5%-ában, a relatív nedvesség 66,7%-ában, az effektív hőmérséklet 70,3%-ában esik a higiénés határok közé. A lakószobák levegőjének CO-szennyezettség-átlagértéke 17,7 mg/m^3.

A konyhák vizsgálataiból megállapította, hogy a mikroklíma viszonyok a főzés ideje alatt – az időtartammal arányosan – oly mértékben romlanak, hogy önmagukban is a közérzet nagyfokú romlását idézhetik elő. A levegő CO-szennyezettség-átlagértéke a sütést, főzést követő 90. percben 263,9 mg/m^3. A konyhalevegő CO-koncentrációja egyes esetekben olyan magas értéket is elér, amely már 40 perc múlva rosszullétet, másfél óra múlva pedig mozgásképtelenséget idézhet elő.

A fürdőszobák vizsgálataiból megállapította, hogy a mért effektív hőmérsékletek alacsonyak. Ezért a fürdőszobák egyik problémáját a fűtés jelenti. Ezt fali hősugárzóval kielégítően megoldani nem lehet. A fürdőszoba levegőjének CO-tartalma 30 perces üzemelés után átlagosan 57,5 mg/m^3.

Az irodalom tanulmányozása és ezen vizsgálatok alapján javaslatokat tesz a szerző hazánk e természeti kincsének jobb, biztonságosabb és az egészségünket kevésbé veszélyeztető felhasználására.

Beszámoló a Debreceni Orvostudományi Egyetem gyógyító munkájáról az 1969—70. évben

DR. ÁRVAY SÁNDOR
egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes

A Debreceni Orvostudományi Egyetem klinikáinak gyógyító-megelőző munkásságát az 1969–70. év folyamán az alábbiakban ismertetem:

A betegforgalom alakulásáról az I. táblázat ad képet. A táblázatban – összehasonlítás céljából – feltüntettük az előző év megfelelő adatait is.

A fekvőbeteg-forgalmat illetően a táblázatból láthatjuk, hogy a változatlan számú betegágyon (1768) globálisan magasabb ágykihasználási % (95,5%, szemben az előző év 92,5%-ával) és gyakorlatilag azonos (14,2 ill. 14,3) átlagos ápolási idő mellett a kiírt betegek száma 1,9%-kal emelkedett. – Az egyes klinikák vonatkozásában a Tüdőklinikán kevesebb ápolási idővel és 100%-ot meghaladó ágykihasználással 31,6%-kal több beteget ápoltak, mint az elmúlt esztendőben. Ezt elsősorban a klinika rekonstrukciós munkáinak egyes fázisaival magyarázhatjuk. Ugyancsak rekonstrukciós munkák beindítása, illetve nagyobb arányú festési munka teszi érthetővé a II. Belgyógyászati és a Bőrgyógyászati Klinikán a kiírt betegek számának csökkenését.

Az ágykihasználási % évek óta állandóan 100 felett van az Idegklinikán. Ez évben is 109% volt. Ez kétségtelenül az idegklinikai ágyak elégtelenségére utal, de következménye annak is, hogy elháríthatatlan szükségszerűségből felvett betegek megbetegedése nem minden esetben igényelné a legmagasabb szintű gyógyítóintézeti kezelést (apoplexiás, mérgezett, suicid betegek nagy száma). A II. sz. Belklinika magas ágykihasználása – ez évben különösen – a klinika felét érintő rekonstrukciós munkákkal is magyarázható.

A Tüdőklinika magas ágykihasználása – és a betegek számának növekedése – nem a specifikus és pulmonológiai megbetegedések morbiditási gyakoriságának emelkedését jelenti a fentiekben már említett tényezőkön kívül. Ennek pontosabb elemzése folyamatban van. – Két klinika tekintetében alacsony az ágykihasználási %: a Gyermekklinikán, ahol a fertőző osztály időszakos kihasználatlansága hat ki ebben a vonatkozásban a klinika teljes egészére, és a Stomatológiai Klinikán, ahol a kis ágyszám és a szükséges elkülönítés miatt még kisebb egységek teszik az összehasonlítás szempontjából irreálissá a 14 ágyra számított ágykihasználási százalékot.

A minisztériumi revíziós bizottság megállapítása és javaslata alapján az elmúlt évben megvizsgáltuk, hogy mennyiben lenne realizálható az alacsonyabb működési mutatókkal dolgozó klinikákról az ágyak átcsoportosítása a meg nem engedhetően magas ágykihasználást mutató klinikákra. Mivel klinikáink közül 90 alatti ágykihasználási % csak az említett két klinikán van – ahonnan természetszerűleg ágyakat elvenni nem lehet –, rendkívül komoly problémákat okozó helyzeten ilyen módon segíteni nem lehet,

elsősorban nem lehet az ilyen vonatkozásban legrosszabb viszonyokat mutató Idegklinikán.

Járóbeteg-ellátás. Jelentékeny emelkedést mutat a klinikák járóbeteg-forgalma összességében, de részleteiben is. A legnagyobb arányú emelkedést a két belgyógyászati klinikán regisztrálhattuk, és itt is a legkifejezettebb mértékben az SZTK-betegek vonatkozásában.

Klinikáinkon általában háromféle járóbeteg-rendelés működik: 1. az ún. klinikai ambulantia, amelyben részben a többi klinikák járóképes betegeinek, részben pedig a beutalt betegek vizsgálata történik; 2. SZTK-szakrendelés, amelyen meghatározott óraszámban a város 14 körzetének betegeit vizsgálják és 3. az ún. speciális szakrendelések, melyek részben az MT Rendelőintézete által biztosított óraszámon belül, részben pedig ettől függetlenül a klinikaellátásban működnek.

E helyen is hangsúlyozni lehet, hogy a járóbeteg-ellátás vonatkozásában egyetemi funkcióinkkal: az orvos-, szakorvosképzéssel, a tudományos kutatómunkával és a legmagasabb szintű gyógyító-megelőző munkával az említett rendelési formák közül legkifejezettebb módon az ún. speciális szakrendelések állanak kapcsolatban. Ezt a jövőben feltétlenül szélesíteni kell. – Elengedhetetlen feladata klinikáinknak a többi klinika betegei számára is biztosítani a szakellátást – ez történik a klinikai ambulantiákon –, és vitathatatlanul az orvosképzést is szolgálják az SZTK járóbeteg-szakrendelések. Ez utóbbiak azonban olyan volumenben, mint ahogy azokat jelenleg végezzük, már gátját képezik egyrészt a korszerű gyógyító munkának, másrészt lehetetlenné teszik a speciális szakrendelések kívánatos kiterjesztését.

Klinikáinkon jelenleg az alábbi *speciális szakrendelések működnek:*

I. Belklinika: szakrendelések az immunológiai, autoimmun betegségben szenvedők számára, haemato-onkológiai betegek részére, cardiologiai, stenocardias, vitiumos betegek részére és pajzsmirigy-megbetegedésben szenvedők számára. Gondozás hypertoniás betegek számára;

II. Belklinika: hepatológiai, endokrinológiai, gastro-enterológiai szakrendelések és anaemiás betegek gondozása;

Bőrklinika: mycologiai és phlebologiai szakrendelés;

Fül-, Orr-, Gégeklinika: audiológiai szakrendelés;

Gyermekklinika: haematológiai, endokrinológiai, urológiai, diabetiologiai és cardiologiai szakrendelések;

Idegklinika: EEG-szakrendelés;

I. Sebészeti Klinika: emlő-, pajzsmirigy- és traumatológiai szakrendelés;

II. Sebészeti Klinika: érsebészeti, plasticai sebészeti szakrendelések és szakrendelés fejlődési rendellenességekben szenvedők részére;

Stomatológiai Klinika: orthodontiai szakrendelés;

Szemészeti Klinika: glaukoma-szakrendelés, kancsalállomás;

Szülészeti Klinika: endokrinológiai, meddőségi, családvédelmi, kolposzkópos gyneco-pediatriai, gyneco-urológiai, amnioszkópos szakrendelés, szakrendelés hyperplasiás betegek, valamint konsiliárius szakrendelés, illetve gondozás pathologiás terhesek részére, ezenkívül a carcinomás betegek és diabeteses terhesek gondozása.

A személyi ellátottság tekintetében a közelmúltban igen sok problémát jelentett az egészségügyi középkáderek között éppen a betegágy mellett dolgozó ápolónők helyzete, ez a nagymértékű munkaerő-elvándorlás, melynek következtében egy évvel ezelőtt klinikáinkon az ápolónői állások 9,2%-a

üres volt. Múlt évi felmérésünk szerint adott napokra vetítve – 1969. február 3-án és szeptember 3-án – az ápolónőknek csak 60,0, illetve 46,1%-a teljesített betegágy mellett szolgálatot, a többi táppénzes állományban, terhességi, illetve gyermekgondozási szabadságon, szabadnapon volt, illetve évi fizetéses szabadságát töltötte, vagy más beosztásban dolgozott a kiesett üres állások mellett.

Ez a helyzet – amely különben nemcsak helyi jelenség – klinikáink összességében, de különösen egyes klinikák vonatkozásában igen nehéz helyzetet teremtett és komoly gátját képezte a klinikai szintű betegellátó munkának. Okait elemezve hangsúlyozhattuk, hogy egészségügyi középkádereink bérezésének viszonylagos elmaradása az iparban, de más területeken foglalkoztatottakkal szemben, a három műszakban végzett munka, kétségtelenül magyarázhatja a nagymértékű elvándorlást, de semmi esetre sem szerepeltethetők ezek mint egyedüli tényezők. Hangsúlyoztuk a jó munkaszervezés szükségességét, a megfelelő munkakörülmények biztosításának, az ápolónői munka jobb megbecsülésének, a nővérszállások bővítésének jelentőségét, szóval mindannak megteremtését, amelyek a munkahelyen, az ápolónőknek munkatársaik közötti komfortérzését biztosítják. Hangsúlyoztuk e téren a klinikai igazgatók és az intézőnővérek fontos feladatait.

A közvetlenül betegágy mellett dolgozók helyzetének javítása érdekében államunk az elmúlt két évben jelentős intézkedést hozott. Az egyik – a csökkentett munkaidő általános bevezetésének első lépcsőjeként – az egészségre veszélyeztetett munkakörben dolgozók munkaidejének heti 42 órára való leszállítása és a visszapótlás lehetőségének biztosítása, a másik pedig az ún. betegágy melletti pótlék bevezetése. – Az előbbi egyetemünkön 150 ápolónőt érintett, megjegyezve, hogy ugyanakkor visszapótlásként 23 új ápolónői állást kaptunk, akikre szintén vonatkozik a 42 órás munkahét. A betegágy melletti pótlékban 417 ápolónő részesült és ez a havi bérezésben – átlagban 300 Ft emelést biztosítva – globálisan 124 600 Ft többletet jelent.

Az 1969. évben történt kétszeri felmérést 1970 októberében is megismételtük annak vizsgálatára, hogy az időközben megjelent fenti két jelentős intézkedés milyen kihatással volt az elmúlt rövid időben is klinikáink középkáder-ellátottságára.

A II. táblázatból láthatjuk, hogy a klinikák összességére vonatkoztatva az üres állások aránya az egy év előtti 9,2%-ról 7,5%-ra csökkent. Ez a csökkenés annál figyelemre méltóbb, mert közben a betegágy mellett foglalkoztatott középkáderek száma 496-ról 546-ra emelkedett. – Csökkent a vizsgált napon a különböző okok miatt távollevők száma (44,6%-ról 35,3%-ra), ezen belül csökkent a táppénzes állományban, terhességi és a gyermekgondozási segélyen levők száma is. – Csökkent – de még nem megfelelő módon – azoknak az aránya, akik ápolónői státusuk ellenére más munkakörben dolgoznak (9,5%-ról 7,5%-ra). – Végeredményben az ápolónői státusban levő középkádereink 57,1%-a dolgozott a vizsgált napon a betegágy mellett, szemben az egy év előtti 46,1%-kal. Ez azt jelenti – figyelemmel a már említett létszámemelkedésre –, hogy míg 1969. szeptember 3-án 229 ápolónő látta el klinikáinkon a betegágy melletti feladatokat, addig 1970. október 14-én 312. Ez pedig 36,8%-os többletnek felel meg!

Meg kell említenem, hogy ezen átlagot jelentő arányokon belül nagy eltérések mutatkoznak az egyes klinikák, sőt még a párhuzamos, illetve hasonló szakmai klinikák adataiban, melyek kétségtelenül igazolják a bérezés

mellett az említett többi tényezőnek is fontosságát, s aláhúzzák a klinikai igazgatók és intézőnővérek feladatait e vonatkozásban.

A gyógyító-megelőző munkával kapcsolatosan megemlítem, hogy a progresszív ápolási rendszer megvalósítása terén az elmúlt évben már működött a postoperatív részleg a Tüdőklinikán, közvetlenül a kialakítási és berendezési munkák befejezése előtt áll a Szülészeti Klinikán. – Az I. sz. intenzív osztály 14 ággyal és egy nephrologiai részleggel, ha még nem is a véglegesen kialakítandó helyén, de már korszerű műszerezettséggel és személyi ellátottsággal működik az I. Belklinikán, a II. sz. intenzív osztály kialakítása pedig – amely szükséges átcsoportosításokkal is jár – az I, sz. Sebészeti Klinikán tervezés alatt van. – A kezdeti tervezés stádiumában van a IV. ötéves tervben elfogadott 120 ágyas új sebészeti klinika.

Az anaesthesiologiai hálózat személyi fejlesztése 1971-re befejeződik. Ennek során az eddigiekben egy-egy orvosi állást kapott az I. és II. Sebészeti Klinika, a Tüdőklinika mellkasi sebészeti osztálya és a Szülészeti Klinika. 1971-ben egy-egy orvosi állást kap az Ideg- és a Gyermekklinika. – Összesen 16 anaesthesiologus asszisztensi állást kaptunk, amelyből egy-egy asszisztenst az Ideg-, Orthopaed-, Fül-, Orr-, Gége-, és Szemklinika, 2 állást az I. Sebészeti, 3–3 státust pedig a II. Sebészet, a Szülészet és a Tüdőklinika mellkassebészeti osztálya kapott.

Az ún. „nagysebészeti" klinikák nem tudtak eleget tenni azon rendelkezésnek, hogy 1971-ig az orvosok 50%-a végezze el az anaesthesiologiai tanfolyamot. Nem tudott eleget tenni a centrálisan szervezett tanfolyamok létszámának meghatározott volta miatt. A rendelkezés végrehajthatósága érdekében szükséges volna a tanfolyamokat egyetemi székhelyeken is decentralizáltan megszervezni.

Klinikáinkon számos *új diagnosztikus* (a), *therapiás* (b) és *műtéti* (c) *eljárást* vezettek be ez évben is. A teljesség igénye nélkül ezek közül csak néhányat emelünk ki:

I. Belklinika: a) tüdő- és máj-scintigraphia, insulin radio-immunassay, insulinantitest, macrophagmigratio-gátlás, izotóp-GFR gyorsmódszer; b) elektromos cardioversio és új antileukémiás-antitumoros gyógyszerek alkalmazása;

II. Belklinika: a) pancreato-stratigraphia, duodenographia, immunglobulin, valamint cortisonmeghatározás serumban, LDH isoenzym-meghatározás, prostigmin morphin-test; b) májcomás betegeken sertésmájjal végzett perfusio;

Bőrklinika: a) keringési zavarok komplex vizsgálata, b) különböző bőrbetegségek immunosuppressív szerekkel való kezelése, keloid kezelése Madecassol-, vénás keringési zavarok kezelése Glyvenol- és sarjadzó gombás bőrbetegségek kezelése Primaricin-készítményekkel;

Fül-, Orr-, Gégeklinika: a) elektronystagmographia, b) allergiás és labirynthogen eredetű szédüléses betegek új gyógyszeres kezelése;

Gyermekklinika: a) a vér sav-bázis viszonyainak micromeghatározása (Austrup), insulin radio-immunassay meghatározása, b) emberi növekedési hormon alkalmazása, az acidosis leküzdésének komplex therapiája, hyperbilirubinaemia enzyminductiós, valamint kékfény-therapiája;

Idegklinika: a) szénhydrat anyagcseretermékeinek meghatározása a vérben és a liquorban, b) glycose + ATP intrathecalis alkalmazása cerebrovascularis megbetegedésekben;

Orthopaed Klinika: a) keringésvizsgálatok fluorescens anyaggal, Disulphin-kék végtagelhalás vizsgálatához, b) novocain-relaxyl infusio Varco-húzásos discopathiásoknál, Myotest-kezelést postoperatív bélrenyheség esetén, Plivadon-por alkalmazása discopathiás és ízületi fájdalmak esetén, c) módosított semilunaris spondylodesis, Adams-ív plastica, Vogl-műtét;

Radiológiai Klinika: a) speciális angiographiás és pharmaco-angiographiás vizsgálatok; +

I. Sebészeti Klinika: a) vérgázanalysis, b) ductus thoracicus-vena jugularis shunt;

II. Sebészeti Klinika: Acholest test módszer, b) intraarticularis Hydrocortison-kezelés, c) Seduxen-narcosis, Vogl-műtét;

Stomatológiai Klinika: a) vércukor-, alkalicus és acidophosphatase-, valamint a nyál-pH-meghatározások rutinszerű végzése, b) Klion és Morgalin alkalmazása;

Szemészeti Klinika: a) corneavastagság- és csarnokmélység-mérés, b) verticalis és horizontalis deviatoknál hasábtakarásos módszer, c) Girard-féle keratoprothesis, üvegtest-transplantatio Haemaccellel;

Szülészeti Klinika: a) ^{133}XE izotóp clearence vizsgálatok a terhes uterus keringési viszonyainak megállapítására, gázterheléses (nitrogén) vizsgálatok magzati hypoxia korai felismerésére, b) endometrium-transplantatio Asherman-syndromás betegeknél, szívódrain alkalmazása vaginalis műtéteknél, c) hazánkban elsőnek végeztek sikerrel Rh-sensibilisáltság esetén hydrops megelőzésére intrauterin transfusiot;

Tüdőklinika: a) a vér oxigén saturatiójának módosított Haldane-készülékkel történő meghatározása, vérgázanalysis, mediastinoscopos anyag cytológiai vizsgálata, nyirokcsomók cytodiagnosztikája, b) asthma bronchiale immunodepressiv kezelése, c) intraoperatív epemanometria, Tygon-cső muffolás nyelőcsőszűkület esetében, Fogarthy-katheterrel végzett embolectomia és tüdőresectio varrógéppel.

A differenciáltabb diagnosztikai és gyógyító munkát segítette elő az is, hogy klinikáink a tárgyévben kb. 5 300 000 Ft értékű műszert kaptak (5–8 ezer Ft értékű műszert 162 000, 8–30 ezer Ft értékű műszert 3 600 000, selejtpótlásként beszerzett műszereket pedig 1 640 000 Ft értékben).

A kapott *új műszerek* közül külön kiemelendő az I. Belklinika intenzív osztályának korszerű műszerezettsége, a műveseosztály részére kapott műszerek, a II. Belklinikán a kapott Spekol-kolorimeter, GFB gastro-fiberoscop, a Bőrklinikán egy bőrhőmérő, a Fül-, Orr-, Gégeklinikán egy elektronystagmograph, a Gyermekklinikán egy Austrup készülék, Bird Mark respirator, elektrophoresis készülék, bőrhőmérő, az Idegklinikán egy 8 csatornás EEG-készülék, ehhez integrátor és fotostimulátor, kétcsatornás oscilloscop, az Orthopaed Klinikán egy altatógép és egy ultrahangkészülék, az I. Sebészeten Austrup készülék, altatógép, Spekol-kolorimeter, pH-mérő, rectoscop, antidecubitor, II. Sebészeti Klinikán altatógép, EKG-készülék, USC–3 ér- és idegvarrógép, Stomatológiai Klinikán Asepta sterilizátor és egy Spektakolorimeter, diathermiás készülék, a Szemklinikán ophthalmoscopok, mélységmérők, dioptriamérők, hangosfilm vetítő. A Szülészeti Klinikán a postoperatív részleg korszerű műszerezettségén kívül egy elektrophoresis készülék, és egy chryostat, a Tüdőklinikán egy tüdővarrógép, mediastinoscop, epenyomásmérő, utrahang és diathermiás készülék, módosított Haldane-készülék,

I. táblázat

Klinika	Ágyszám	Kiírt betegek száma		Ápolási napok száma		Ágykihasználási %	
		1968/69	1969/70	1968/69	1969/70	1968/69	1969/70
I. Belklinika	135	3258	3839	44990	46195	91,1	93,7
II. Belklinika	107	2537	2049	37561	27616	95,9	106,3
Bőrklinika	114	2154	2072	36784	37044	88,2	91,4
Fül-, Orr-, Gégekl.	45	2773	2869	14899	14656	90,5	89,2
Gyermekklinika	180	3009	3064	47645	50231	72,3	76,5
Ideg-, Elmeklinika	147	2243	2201	59236	58509	110,1	109,0
Orthopaediai K.	60	1454	1465	20748	21956	94,5	100,3
Radiológiai Klinika	—	—	—	—	—	—	—
I. Sebészet	141	3400	3484	50741	50602	98,3	98,3
II. Sebészet	110	2731	2628	37602	37260	93,4	92,8
Stomatológia	14	531	470	3621	3118	70,7	61,0
Szemészet	85	1900	2089	26842	29629	86,3	95,5
Szül. és Nőgyógy. Kl.	210	13230	13031	71102	72662	92,5	94,8
Tüdőklinika	420	2507	3298	146864	153428	95,5	100,1
ÖSSZESEN	1768	41727	42559	598635	602906	92,5	95,5

Ápolás átlagos tartama		Járóbeteg-forgalom				Meghaltak száma és %-a			
		1968/69	1969/70			1968/69		1969/70	
1968/69	1969/70	Össz.	Amb.	SZTK	Össz.	szám	%	szám	%
13,8	12,0	13532	20398	33036	53434	214	6,6	251	6,5
14,8	13,5	11718	9213	23726	32939	165	6,5	140	6,8
17,1	17,9	27395	6673	44782	51455	14	0,6	12	0,6
5,4	5,1	40134	18840	23825	42665	1	0,0	1	0,0
15,8	16,4	9384	6030	14156	20186	99	3,3	94	3,1
26,4	26,6	9602	7118	4988	12106	156	7,0	136	6,2
14,3	15,0	19683	14579	10190	24769	7	0,5	4	0,3
—	—	59269	12097	52643	64740	—	—	—	—
14,9	14,5	23561	10412	21349	31761	104	3,1	108	3,1
13,8	14,2	15454	7375	12684	20059	68	2,5	51	1,9
6,8	6,6	46808	37126	22391	59517	—	—	—	—
14,1	14,2	33725	11719	13635	25354	1	0,1	1	0,0
5,4	5,6	36130	16666	22485	39151	4	0,02	6	0,0
58,6	46,5	2186	3128	—	3128	126	5,0	123	3,7
14,3	14,2	348581	181374	299890	481264	959	2,3	927	2,2

egy db mikromódszeres pH-mérő, egy db Gallenkampf vérgáz-analytikai készülék, 1 Austrup készülék, altatógép és Bird Mark respirator.

A tudományos munkát illetően klinikáinkról a tárgyévben – az alábbi, III. táblázat szerinti – 295 dolgozat jelent meg, melyből 32 kazuisztikai, 84 diagnosztikai, 81 therapiás vonatkozású, 63 pathoaetiologiai kutatásokról számol be, 35 pedig egyéb vizsgálatok eredményeit ismerteti.

A klinikák sokirányú *területi kapcsolatai* közül megemlítem, hogy a tavaszi árvízveszély sújtotta vidékeken klinikáink 22 orvosa 2–4 hétig tartó körzeti orvosi funkciókat látott el.

Klinikáink területi munkájával kapcsolatosan – ugyancsak a teljesség igénye nélkül – az alábbiakat emelem ki:

Klinikáinkon általában szervezett formában megbeszéléseket, betegbemutatásokat tartanak, részben a sávhoz tartozó körzeti orvosok, rendelőintézeti szakorvosok számára, részben a nagyobb terület szakorvosai részvételével. A hetente tartott szakirodalmi referátumok általában a terület orvosai részéről nem nagyon látogatottak. Nagyobb területről vonzanak azonban hallgatóságot, pl. a Szülészeti Klinikán 6–8 hetenként tartott szakorvosjelölti referátumok. – Klinikáink orvosai nemcsak az egyetem klinikáin működő SZTK járóbeteg-szakrendeléseket látják el, hanem a városban a megyei tanács és a MÁV rendelőintézeteinek munkájában is részt vesznek, üzemorvosi rendeléseket, bölcsődék, napközi otthonok felügyeletét, terhes- és nővédelmi tanácsadásokat, mozgó szakorvosi szolgálatot látnak el, részt vesznek mint oktatók az MT Egészségügyi Szakiskolájában, az ápolónők, szülésznők, asszisztensnők képzésében, továbbképzésében, a területi kórházakban és szülőotthonokban helyettesítéseket vállalnak. Részt vesznek a területi orvosok továbbképzésében, és a területen folyó egészségügyi felvilágosító munkában.

Klinikáink gyógyító-megelőző munkájáról, területi kapcsolatairól a fentiekben számoltam be, érintve a klinikákon folyó – a gyógyító munkát is szolgáló – tudományos kutatómunkát is.

Befejezésként csak megemlítem, hogy klinikáink igazgatói a klinikai szintű gyógyító munka megnehezítőjének, akadályának részben – jelenlegi épületi adottságaink mellett – klinikáink túlzsúfoltságát jelölik meg, részben pedig a beteganyag összetételét. A túlzsúfoltság érthető, ha figyelembe vesszük, hogy klinikáink működésbe lépése óta eltelt idő alatti fejlesztés – új klinikák létesítése, az ágyszám emelése – nem új klinikák építésével, hanem részben más célokra tervezett épületek átalakításával (II. Belgyógyászati és II. Sebészeti Klinika, Orthopaediai Klinika), részben más klinikák egy-egy részének lehasításával és igénybevételével történt (Fül-, Orr-, Gégeklinikát a Szülészeti, a Stomatológiát pedig a Szemészeti Klinikára telepítették be)a A többi klinikán pedig az ágyak számának emelése a kórtermek zsúfoltabbá tételével, kiszolgálóhelyiségek feláldozásával történt. – Akadályát képezi a színvonalas egyetemi funckciók teljesítésének a beteganyag összetétele is. A legmagasabb fenntartási költséggel dolgozó egyetemi klinikáink beteganyaga a jelenlegi betegbeutalási rendszer következtében – amikor a felvételt kizárólag a beteg területi hovatartozása szabja meg – klinikáink beteganyaga alig különbözik egy megyei, illetve egy járási kórház beteganyagától, és így nem elégítheti ki az egyetemi funkciókkal együtt járó gyógyító, oktató- és tudományos munka igényeit.

Reméljük, hogy a tervezett területi kórház megvalósulása és működésbe lépése e nehézségekben is megoldást hoz.

II. táblázat

Klinika	Szervezett állások száma	Üres állások száma és %-a	Fizetéses szabadságon	Táppénzes állományban	Terhességi szabadságon	Gyermekgondozási szabadságon	Szabadnapon	Egyéb okból távol volt	Összes távollevő 1970. okt. 14-én	Más munkakörben	1970. okt. 14-én betegágy mellett dolgozott
I. Belklinika	51	0	1	2	1	10	2	—	16	2	33=64,7%
II. Belklinika	27	4=14,7%	—	2	—	4	2	—	12	1	14=51,7%
Bőrklinika	22	1= 4,5%	1	3	—	3	—	—	8	—	14=63,6%
Fül-, Orr-, Gégekl.	11	1= 9,9%	—	—	2	—	1	—	4	—	7=63,6%
Gyermekklinika	75	2= 2,6%	5	1	1	9	6	—	24	4	47=62,6%
Idegklinika	51	10=19,6%	5	—	—	6	6	—	27	4	20=39,2%
Orthopaedia	18	3=16,6%	1	2	—	2	—	—	8	3	7=38,8%
I. Sebészet	47	2= 4,2%	3	1	1	4	2	—	13	7	27=57,4%
II. Sebészet	35	0	2	—	1	6	3	—	12	1	22=62,8%
Stomatológia	12	1= 9,7%	—	1	—	2	—	—	4	1	7=58,3%
Szemklinika	18	0	1	—	—	1	2	—	4	3	11=61,1%
Szülészeti Kl.	76	2= 2,6%	9	4	—	6	4	—	25	1	50=65,9%
Tüdőklinika	103	15=14,5%	4	12	—	—	5	—	36	14	53=51,4%
Összesena	546	41= 7,5%	32	28=	6=	53=	33	—	193=	41=	312=57,1%
1970. X. 14-én				5,1%	1,1%	9,7%			35,3%	7,5%	
1969. IX. 3-án	496	46= 9,2%	42	31= 6,2%	13= 2,6%	50= 10%	32		220= 44,6%	47= 9,5%	229=46,1%
1969. II. 3-án	496	34= 7,1%	8	28= 5,8%	7= 1,5%	48= 9,7%	46		137= 29,6%	54= 11,3%	287=60,0%

III. táblázat

Klinika	kauzisztikai	diagnosztikai	therapiás	pathoaetiológiai	egyéb	összesen
I. Belklinika	1	11	8	10	5	35
II. Belklinika	—	—	5	7	—	12
Bőrklinika	4	4	7	7	2	24
Fül-, Orr-, Gégeklinika	2	2	2	2	1	9
Gyermekklinika	1	6	3	2	2	14
Idegklinika	—	3	—	3	5	11
Orthopaedia	2	10	6	1	—	19
Radiológia	—	3	2	2	1	8
I. Sebészetà	5	6	9	—	6	26
II. Sebészet	4	6	13	4	5	32
Stomatológia	2	—	2	12	1	17
Szemészet	2	2	5	2	3	14
Szülészet	3	21	7	9	—	40
Tüdőklinika	6	10	12	2	4	34
összesen:	32	84	81	63	35	295

Beszámoló az egyetem gazdasági munkájáról

HAÁR FERENC
gazdasági főigazgató

Az egyetemen a gazdasági munkát az 1969. évben az egyetem feladatainak, célkitűzéseinek megvalósítása jegyében végeztük. Az előző évben bevezetett gazdaságirányítási rendszer adta lehetőségek további feltárása, a gazdálkodás hatékonyságának fokozása szabta meg a munkákat. Eme célok érdekében több belső szabályozás, intézkedés, a jövőt formáló terv készült el.

Az egyetem feladatainak ellátásához jelentős pénzösszeget használt fel, elsősorban a költségvetésből a működéssel és fejlesztéssel kapcsolatos kiadásokra, de az egyes célfeladatokhoz más intézményektől is kapott támogatást. A felhasznált pénzösszegeket feladatonként és forrásonként az alábbiakban összegezhetjük:

a) költségvetésből felhasználva (költséghelyenként):	
— klinikai betegellátásra	123 178 000
— egyetemi oktatásra	31 169 000
— tudományos kutatásra	4 481 000
— kollégiumok fenntartására	1 706 000
— könyvtár fenntartására	2 423 000
— napközi otthon fenntartására	275 000
— bölcsőde fenntartására	465 000
b) MTA kutatási támogatásból	922 000
c) Országos Sugárbiológiai Intézet kutatási támogatásából	110 000
d) Farmakológiai Bizottság kutatási támogatásából	474 000
e) Szerződéses (KK) munkákból	1 399 000
f) Beruházás beszerzési keretekből	7 064 000
együttesen:	173 666 000

forint került felhasználásra az egyetem éves működése során.

Az egyetem a működésével kapcsolatos mutatókat az alábbiak szerint teljesítette:

— az 1768 működő ágyon 607 706 ápolási napot teljesítettünk, mely szerint az ágykihasználás 94,2%-ban teljesült. Ez idő alatt a klinikákról 42 077 beteg került elbocsátásra;

— a klinikákon a járóbeteg-rendelés során 175 824 eset került feljegyzésre, ami a tervezett esetek 97,7%-os teljesítését eredményezte;

— az év folyamán az osvostanhallgatók képzésében az átlaglétszám 1111 fő volt. Ugyanezen időszakban 172 hallgató nyerte el az általános orvosi diplomát;
— a kollégiumi, a nővérotthoni, a bölcsődei, a napközi otthoni férőhelyekben változás nem volt, kihasználhatóságuk az év folyamán a tervezettnek megfelelő volt.

Az egyetem feladatainak növekedése és a minőségi fejlesztés céljára a minisztérium 104 állás szervezését engedélyezte. A szervezett állások az egyes költséghelyek között megosztva az alábbia

klinikák	98 fő,
oktatás	3 fő,
kutatások	3 fő.

Az egyetemen 1969 végén 363 orvosi és gyógyszerészi képzettséget igénylő, 958 középfokú egészségügyi szakképzettséget igénylő és 927 egyéb munkakörű, összesen 2248 szervezett állás volt.

Az állóeszközök beszerzésérea felújítási alapból 3 506 000 Ft; költségvetés kisebb állóeszköz-beszerzési előirányzatból 1 804 000 Ft; tudományos támogatásból 2 117 000 Ft; akadémiai támogatásból 653 000 Ft; külső megbízásos munkák intézetfejlesztési keretéből 133 000 Ft; farmakológiai kutatástámogatásból 123 000 Ft; beruházásbeszerzési keretből 7 064 000 Ft; egyéb forrásból 268 000 Ft került felhasználásra, vagyis az egyetem állóeszköz-állománya összesen 15 668 000 forinttal növekedett. Beszerzésre került többek között: Anatómiai Intézethez Reichert ultramikrotom 213 000 Ft-ért, Biológiai Intézethez MSE centrifuga 627 000 Ft-ért, Gyógyszertani Intézethez lágy bétamérő 247 000 Ft-ért, Kórbonctani Intézethez Leitz metszetvetítő 331 000 Ft-ért és elektronmikroszkóp 1 208 000 Ft-ért, Kórélettani Intézethez Janetzky centrifuga 324 000 Ft-ért, I. Belklinikára lágy bétamérő 266 000 Ft-ért, Fül-, Orr-, Gégeklinikára Elektronystagmograph 169 000 forintért, központi feladatokra 2 db Asepta sterilizáló 1 240 000 Ft-ért, Ideg-, Elmeklinikára EEG-készülék 345 000 Ft-ért, Radiológiai Klinikára Pentacon előhívó automata 300 000 Ft-ért,aI. Sebklinikára betegellenőrző készülék 370 000 Ft-ért, Szülészeti Klinikára betegellenőrző készülék 370 000 Ft-ért, Tüdőgyógyászati Klinikára betegellenőrző készülék 370 000 Ft-ért, míg a kollégiumok berendezésének korszerűsítésére 300 000 Ft-ot használtunk fel.

Az épületfelújítás terhére az év folyamán 23 759 000 forintot fizettünk ki. A jelentősebb felújítási munkák:

— folytattuk a kazánházi rekonstrukciós munkákat és kifizetésre került 18 680 000 Ft,
— folytattuk a Tüdőgyógyászati Klinika állagmegóvó felújítását és kifizettünk 749 000 forintot,
— a belső gázhálózati felújítás befejeződött és kifizettünk 1 598 000 forintot,
— az érintésvédelmi munkákra (kórélettani épület) 373 000 forintot kifizettünk,
— több épületben végeztettünk felvonófelújítást és kifizettünk 1 043 000 forintot,
— az I. sz. kollégiumot bekapcsoltuk a telep melegvíz-hálózatába és a távvezeték megépítése 509 000 Ft-ba került,

— a napirendre tűzött vízmű-rekonstrukció előkészítése keretében 718 000 forintért megvásároltuk az egyetem közelében lévő víztornyot.

Új létesítményekkel az egyetem a tárgyévben nem gyarapodott, azonban

— az egyetemi gyógyszertár részére egy robbanóanyag-tároló raktár építését kezdtük el, beruházási keret terhére;
— elkezdődött a Radiológiai Klinika toldaléképület-építésének előkészítése, amely a klinika igazgatási, oktatási, szociális ellátási és központiröntgen-igényét megoldja;
— tovább folytattuk a lakók kiköltöztetésével az egyetem céljára hasznosítható helyiségek felszabadítását. 1969-ben 11 család kiköltöztetésével 324 m^2 alapterület szabadult fel és a lakások helyén orvosi munkahelyeket, oktatási helyiséget, ügyeleti helyiséget és az egyetemet kiszolgáló sokszorosítóműhelyt alakítottuk ki. Kiköltözők részére 101 230 forint kártalanítást fizettünk.

Az év folyamán a gazdálkodást és a szervezeti egységek működését elősegítő belső intézkedések kerültek kiadásra, illetőleg előkészítésre. Ebből elsősorban kiemeljük:

— a rektori utasítás kiadását. A rektori utasítás a Munka Törvénykönyve alapján szabályozza az egyetem és az egyetemmel munkaviszonyban állók munkajogi, ellátási és juttatási feltételeit. Eme fontos utasítást 1969-től alkalmazzuk;
— a belső helyettesítés rendszerének szabályozására és első alkalmazására is sor került;
— felmérést és előkészületet végeztünk az egyes munkakörökben bevezetésre kerülő munkaidő-csökkentés végrehajtására;
— az egyetem betegellátási feladatainak jobbá tételéhez előkészületeket tettünk az intenzív és postoperatív egységek kialakítására. Ennek keretében az I. Belklinikán, a Szülészeti Klinikán, az I. Sebészeti Klinikán és a Tüdőgyógyászati Klinika mellkassebészeti részén az érdekelt vezetőkkel az átalakítási programot elkészítettük.

Jelentős eseményként kell nyugtáznunk, hogy az Egészségügyi Minisztérium kezdeményezésére elkészítettük az egyetem középtávú és távlati fejlesztési tervét. A terv az 1971–1985. évek közötti beruházási, rekonstrukciós és felújítási igényeket tartalmazza. A fejlesztési terven belül külön kiemeltük az 1971–1975 közötti, IV. ötéves tervidőszakra vonatkozó igényünket. Az egyetem középtávú és távlati fejlesztési tervét az Egyetemi Tanács elfogadta, és az Egészségügyi Minisztériumba felterjesztésre került. Bízunk abban, hogy az egyetem számára fontos fejlesztések megvalósulnak.

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy az egyetem számára eme gazdasági év újabb fejlődést eredményezett. Növekedett a rendelkezésünkre álló pénzügyi keret, a szervezett állások száma és jelentős felszerelési eszközökhöz jutottunk. Nagyban segítette munkánkat a gazdálkodás önállóságában bekövetkezett változás. Előkészületeket tettünk az egyetemre háruló feladatok jobb ellátására.

Az 1969—70-es tanév fontosabb eseményeinek áttekintése

BOLODÁR ALAJOS,
a Rektori Hivatal vezetője

1969. szeptember 7-én az Egyetemi Tanács, a megye, a város állami és pártvezetői, több száz rokon, ismerős jelenlétében került sor a KLTE díszudvarán az 1969-ben végzett 153 szigorló *doktorrá avatására.*

Dr. Csaba Béla oktatási rektorhelyettes jelentéstétele után a doktorjelöltek nevében *Sonkoly Ildikó* jelölt kérte doktorrá avatásukat, ezt követően százötvenhárman visszhangozták esküre emelt kézzel és emelkedett lélekkel a doktori eskü szavait.

Doktori eskütétel

Dr. Kesztyűs Loránd rektor ünnepi beszédében felhívta az újonnan avatott orvosdoktorok figyelmét a doktori cím által vállalt népegészségügyi, tudományos és társadalmi kötelezettségekre, a folytonos önképzést igénylő nemes és áldozatkész munkára.

Az 1969–70-es tanév a szeptember 8-án megtartott ünnepélyes *évnyitóval* vette kezdetét. A tanévkezdés alkalmából *dr. Kesztyűs Loránd,* az egyetem rektora mondott ünnepi beszédet, külön köszöntötte a 193 I. éves hallgatót, akik *dr. Csaba Béla* oktatási rektorhelyettes előtt tették le az esküt, és ezáltal a DOTE egyetemi polgáraivá váltak.

Dr. Kesztyűs Loránd, az egyetem rektora tanévnyitó beszédét mondja

Az Egészségügyi Minisztérium megbízásából *dr. Csaba Béla* oktatási rektorhelyettes *„Az orvosi oktatás módszereinek értékelése"* problémakör megvitatására 1969. október 8–10. között szemináriumot szervezett a DOTE-n. A szükséges anyagi fedezetet az Egészségügyi Minisztérium biztosította.

A szemináriumon *prof. H. I. Walton, dr. J. L. Day és dr. C. McKerron,* a WHO utazó ösztöndíjasai, a magyar orvosegyetemekről 24 professzor, illetve docens vett részt.

Valamennyi résztvevő évek hosszú sora óta az orvosképzés aktív, gyakorlati szakembere, és ezen túlmenően a megelőző években is az új oktatási, vizsgáztatási, nevelési és ellenőrzési módszerek bevezetésének kezdeményezője volt. Részt vettek mindazok az oktatók, akik WHO-ösztöndíjjal különböző országokban tanulmányozták az orvosképzést.

A szeminárium programjában – az előadásokat követően – több fontos, aktuális témát – pl. új irányzatok az orvosképzésben Magyarországon, az orvosképzés elméleti alapkérdései, az orvostanhallgatók selectiója, a vizsgák funkciói, a tényleges tudás objektív lemérése, a klinikai gyakorlati képzés jelentősége és a modern vizsgáztatási módszerek – vitatták meg.

A szeminárium szerencsésnek mondható személyi összetétele őszinte légkört teremtett, lehetővé tette egymás véleményének és tapasztalatainak megismerését. Hasznosnak bizonyult az orvostanhallgatók egy csoportjának a meghívása, akik prof. Waltonnal a vizsgákról és a vizsgáztatási módszerekről beszélgettek.

A szeminárium a magyar orvosképzés szempontjából fontos kérdésekben azonos véleményre jutott, és megfogalmazott álláspontját eljuttatta az Egészségügyi Minisztériumnak, valamint a WHO koppenhágai területi irodájának, a szeminárium állásfoglalása ugyanis egyben a WHO programjavaslatát jelentette az 1970–71–72-es évre.

A szeminárium által elfogadott elvek gyakorlati megvalósításának kedvező feltételét jelenti, hogy az orvosképzés tényleges irányítói, az orvosegyetemek felelős vezetői, illetve munkatársai tették az elveket magukévá.

* * *

A Marxizmus–Leninizmus Intézet fennállásának 10. évfordulója alkalmából október 17-én *tudományos ülésszakot* rendezett. *Meruk Vilmos,* a Művelődésügyi Minisztérium főosztályvezetője, valamint az intézet oktatói tartottak előadást.

* * *

Egyetemünk mindig törekedett a vonzási körzetéhez tartozó területtel kapcsolatot tartani, ápolni és fejleszteni. Így került sor *november 4-én Nyíregyházán* – a város *felszabadulásának 25. éves évfordulója alkalmából* – a Megyei Tanács Kórháza főorvosi karának és egyetemünk klinikus professzorainak találkozójára. *Viszonzásként június 3-án* a nyíregyházi főorvosi kar *dr. Zsögöny József* igazgató-főorvos vezetésével látogatott el egyetemünkre. *Orosz Ferenc* elvtárs, a Szabolcs-Szatmár megyei Pártbizottság első titkára és *dr. Kemény Lajos,* a megyei tanács egészségügyi osztályának vezetője is részt vett a főorvosok, a DOTE Rektori Tanácsa és a klinikus professzorok megbeszélésén, melyen megjelent *Sikula György,* a Hajdú-Bihar megyei Pártbizottság titkára is. *Orosz Ferenc* első titkár elvtárs tolmácsolta a megye lakosságának köszönetét az orvosi ellátottság javításáért, az alapos szakmai felkészültségű, szocialista szellemű orvosok képzése érdekében kifejtett oktató-nevelő munkáért, és nem utolsósorban köszönetet mondott az egyetem egészségügyi dolgozóinak és hallgatóinak az árvízveszély idején mutatkozó gyors, közvetlen orvosi, műszaki és anyagi segítségéért. A főorvosok látogatást tettek a klinikákon és szakmai tapasztalatokat cseréltek. Megállapodás jött létre, hogy a kölcsönös látogatást évenként két alkalommal, szervezett formában rendszeresítjük, és a színvonalasabb egészségügyi ellátás érdekében fejlesztjük a közvetlen kapcsolatokat.

A Nagy Októberi Szocialista Forradalom 52. évfordulója alkalmából egyetemünk a KLTE aulájában 1969. november 5-én *nyilvános rendkívüli*

tanácsülést tartott. A tanácsülésen az ünnepi beszédet *dr. Karnazsin László* egyetemi docens, az MSZMP egyetemi végrehajtó bizottságának tagja tartotta. A tanácsülésen került átadásra a WESZPRÉMI EMLÉKÉREM és jutalom, melyben *dr. Erdei István* 1969-ben végzett fiatal orvos részesült, tanulmányai során nyújtott kiemelkedő tudományos diákköri munkájáért.

Az előadás után a *DOTE Irodalmi Színpada* adott ünnepi műsort.

A rostocki egyetem alakulásának 550. éves jubileumi évfordulóján egyetemünkről *delegáció* vett részt az ünnepségeken. A delegáció vezetője *dr. Csa-*

Dr. Árvay Sándor egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes

ba Béla oktatási rektorhelyettes, tagjai *dr. Árvay Sándor* klinikai rektorhelyettes és *dr. Balázs György* adjunktus, a pb megbízottja voltak.

A jubileumi ünnepség keretében tudományos tevékenységének elismeréseként a rostocki egyetem *dr. Árvay Sándor* egyetemi tanárt, klinikai rektorhelyettest HONORIS CAUSA doktorrá fogadta.

* * *

December 16–17-én az Ideiglenes Nemzetgyűlés és Kormány megalakulásának 25. évfordulója alkalmából az MSZMP Hajdú-Bihar megyei Bizottsága és Oktatási Igazgatósága által rendezett *tudományos ülésszak* orvostudományi szekciójának ülésén egyetemünk részéről

DR. KESZTYŰS LORÁND rektor,
DR. ÁRVAY SÁNDOR rektorhelyettes,
DR. KULIN LÁSZLÓ egyetemi tanár,
DR. MÓRIK JÓZSEF egyetemi tanár,
DR. KÁROLYI GYÖRGY mb. tanszékvezető,
DR. MÁNDI LÁSZLÓ egyetemi docens

tartott előadást.

* * *

Az egyetem újonnan kinevezett professzorai: *dr. Alberth Béla,* a Szemészeti Klinikára kinevezett egyetemi tanár „A keratoplastica jelene és jövője", *dr. Molnár László,* az Ideg- és Elmegyógyászati Klinikára kinevezett egyetemi tanár „Az agy vérkeringésének autoregulatioja", *dr. Mórik József,* a Közegészségtani Intézetbe kinevezett egyetemi tanár „A levegőhigiéne néhány aktuális kérdése" címmel tartották meg tanszékfoglaló előadásukat.

* * *

A Magyar Mikrobiológiai Társaság immunbiológiai szekciója Debrecenben tartotta 25. *tudományos ülését,* január 28–29-én.

* * *

A Magyar Anatómusok, Hisztológusok és Embryológusok Társasága egyetemünkön, az Anatómia, Szövet- és Fejlődéstani Intézetben tartotta évi *közgyűlését* január 31-én és február 1-én.

* * *

Február 13-án egyetemünkön tartotta ülését a hajdú-bihari *képviselőcsoport, dr. Szilágyi Gábor* elvtárs, a városi pártbizottság első titkára, a képviselőcsoport vezetőjének irányításával. Hajdú-Bihar egészségügyi gondjai és felelősség a jövő értelmiségéért – így lehetne egy mondatban jellemezni a tanácskozást. A csoportülés célja az volt, hogy a képviselők megismerkedjenek azzal a sokrétű munkával, amely az orvosegyetemen folyik, s a tudományos utánpótlás képzésének helyzetével. *Dr. Kesztyüs Loránd* e. i. rektor adott tájékoztatót az elért eredményekről, a vezetés gondjairól, megoldásra váró feladatokról, tervekről, kérve a képviselőcsoport hathatós támogatását

és segítését. *Dr. Csaba Béla* rektorhelyettes a hallgatóság problémáival, a kétkezi dolgozók gyermekeinek helyzetével foglalkozott. Az egyetem vezetőin kívül jelen voltak *Sikula György*, a megyei pártbizottság titkára, *Kállai Imre*, a Megyei Népfrontbizottság titkára, *dr. Ács István*, a Debrecen városi Tanács V. B. elnöke és *Kovács Imre*, a Debrecen városi Népfrontbizottság titkára.

* * *

Felszabadulásunk negyedszázados jubileumi évfordulójáról az Egyetemi Tanács rendkívüli nyilvános ülésen emlékezett meg. Az ünnepi beszédet *dr. Váczi Lajos* tudományos rektorhelyettes tartotta. A tanácsülésen részt vettek a DOTE tanácsának tagjai, oktatók, hallgatók, dolgozók. Képviseltették magukat a megyei és városi állami és pártvezetők, az egyetemek és felsőoktatási intézmények vezetői. A tanácsülésen került átadásra a *Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem*, mely kitüntetésben *dr. Berényi Ernő* klinikai gyakornok részesült. *Liptai József* asztalos és *Tóthfalussy Sándor* főápoló pedig az *Egészségügy Kiváló Dolgozója* kitüntetést kapta.

* * *

A 25 éves évforduló tiszteletére április 3–11. között a DOTE Szakszervezeti Bizottsága rendezésében került sor a *IV. egészségügyi újítási kiállításra*, és szakmai napokra. A kiállítás, mely műszerbemutatóval és szakmai előadásokkal volt egybekötve – nagy sikerrel zárult.

* * *

„Az orvosképzés új irányzatairól" tartott előadást *dr. Galambos Róbert*, a magyar származású amerikai ideggyógyász professzor, neves idegfiziológus, aki a Tudományos Akadémia vendégeként tartózkodott hazánkban.

Dr. Sós József egyetemi tanár, a SOTE Kórélettani Intézetének igazgatója *„A magyar kísérletes orvostudomány története"* címmel, *Laki Kálmán* professzor, az USA-beli Bethesdaból *„Fibrinogen és evolutio"* címmel – tudományos ülés keretében –, D. I. Kushner, az University of Ottawa Department of Biology professzora a Biológiai Intézetben tartott előadást.

* * *

Nyilvános egyetemi tanácsülés keretében emlékeztünk meg *Lenin születésének 100. évfordulójáról* 1970. április 23-án. A tanácsülésen ünnepi beszédet *dr. Kovács László* tanszékvezető docens tartott *„Gondolatok Leninről és a leninizmusról" címmel.* Évkönyvünk ezt az előadást teljes terjedelmében közli.

* * *

Júniusban a *Magyar Belgyógyász Társaság északkelet-magyarországi szakcsoportja* az I. sz. Belklinikán, a *Magyar Sebész Társaság tiszántúli csoportja* pedig a II. sz. Sebészeti Klinkán tartotta *tudományos ülését*, s mindkét klinika oktatói előadásokkal szerepeltek.

* * *

Július 14–17. között egyetemünk Stomatológiai Klinikáján rendezték meg az *ORCA XVII. kongresszusát*, a szervezet fennállása óta először szo-

cialista országban. A kongresszuson a hazai résztvevőkön kívül megjelentek a Szovjetunió, Lengyelország, Csehszlovákia, az NDK és Jugoszlávia képviselői, továbbá a nyugat-európai országok, Kanada és az USA stomatológus, vegyész, biokémikus szakemberei. A kongresszuson mintegy 48 előadás hangzott el, az összes résztvevő száma pedig meghaladta a 250 főt. A tisztújító közgyűlésen *dr. Adler Péter* egyetemi tanár, a DOTE Stomatológiai Klinika igazgatóját újra beválasztották az ORCA vezetőségébe.

* * *

Az új elméleti tömb építkezésének segítésére 1970 nyarán – a DOTE KISZ-vb kezdeményezése alapján – *építőtábor* szervezésére került sor. Az építőtábor létrehozásának hármas célja volt: 1. Elősegíteni az egyetem új elméleti tömbje építését, 2. Kapcsolat teremtése a fizikai munkások és egyetemisták között, a fizikai munka megbecsültetése, 3. kereseti lehetőség biztosítása. A hallgatók három turnusban, mintegy 85-en vettek részt az építési munkában, 7650 munkaórát teljesítettek. A tábor lakói kollektív életet éltek, kulturális és sportprogramokat szerveztek a nyár folyamán egyetemünkön famuláló külföldi egyetemi hallgatókkal közösen. Minden turnus végén záróünnepséget tartottak, melyen megtörtént a munkaverseny értékelése. Különösen a dr. Karsai Tamás tanársegéd és Kálmán Károly V. éves orvostanhallgató vezette brigádok értek el kiemelkedő teljesítményt.

A hallgatók mindvégig nehéz fizikai munkát végeztek. A hallgatók és munkások között igen jó viszony alakult ki, s ez hozzájárult a végzett munka személyiségformáló, nevelő hatásához. A kereseti lehetőség gyengébb volt a vártnál, ennek ellenére a hallgatók többsége elégedett volt a tábor életével, hangulatával, a munka sikerével.

Földmunkát végeznek a medikusok

Az egész országot megrendítő *árvíz okozta katasztrófa* mielőbbi elhárításából a Debreceni Orvostudományi Egyetem dolgozói, orvosai, hallgatói is részt vállaltak. Az árvíz sújtotta terület életének normalizálásához mind műszaki brigáddal, mind anyagi támogatással, mindpedig egészségügyi ellátással hozzájárult az egyetem.

A víz elvonulása után azonnal megkezdődött a fehérgyarmati kórház helyreállítása. Az egyetem műszaki osztályának egy tízfős műszaki, majd egy négyfős karbantartó brigádja 28 munkanap ráfordítással tatarozta a kórtermeket, orvosi lakásokat, helyreállította a kazánházat, üzembe helyezte a kórház saját vízművét.

Az egyetem ezen túl 220 000 Ft értékben fogyóeszközöket és fogyóanyagokat bocsátott a felső-tiszai árvízkárosultak rendelkezésére. (Többek között a hajléktalanok szükséglakásának berendezésére 100 felszerelt ágyat küldött.)

A DOTE dolgozói összesen 300 000 Ft-ot ajánlottak föl, továbbá két teherautó ruhaneműt gyűjtöttek össze és juttattak el a károsultaknak. Az egyetem évi költségvetéséből pedig 2 000 000 Ft-ot utalt át az árvízi számlára.

Az orvosi hivatás legnemesebb megnyilvánulásában, az önzetlen, humánus segítőkészségben, a természeti katasztrófák járványveszélyének megelőzésében is példát mutattak orvosaink. Képzettségének megfelelően 40 orvos, 150 hallgató és 25 szigorló dolgozott 4–21 napig az árvizes területen.

Kitüntetésben részesültek a tanév folyamán:

Munka Érdemrend arany fokozata:

Dr. Váczi Lajos	egyetemi tanár, tudományos rektorhelyettes
Dr. Ladányi Józsa	ny. egyet. tanár

Munka Érdemrend ezüst fokozata:

Dr. Kulcsár András	egyet. docens

*Felszabadulási Jubileumi Emlékérem*a

Böszörményi Gábor	nyugdíjas
Dobi János	műtős
Fábián Ferenc	asszisztens
Fábián Ferencné	rtg.-asszisztens
Ferenczi József	gondnok
Ferenczi Józsefné	varrónő
Formanek Rezsőné	titkárnő
Dr. Fülöp Tamás	egyet. tanár
Dr. Gát László	egyet. docens
Gebei József	gépész
Dr. Gyarmati Jánosné	csop.-vezető
Ilyés Dénes	nyugdíjas
Kass Józsefné	asszisztens
Kerti János	asszisztens
Konrád András	PV törzsparancsnok
Kovács Endréné	könyvtáros
Dr. Kövér Béla	egyet. docens
Dr. Kulcsár András	egyet. docens
Dr. Kun Ferenc	egyet. adjunktus
Dr. Ladányi Józsa	ny. egyet. tanár
Nagy Ferenc	nyugdíjas
Nagy Imréné	főelőadó
Nyilas Józsefné	műtős
Oláh László	betanított munkás

Tóth Imre	szem. oszt.-vezető
Varga Sámuel	nyugdíjas
Dr. Váczi Lajos	egyetemi tanár

Kiváló Orvos:

Dr. Petrányi Gyula	egyetemi tanár

Érdemes Orvos:

Dr. Takács István	egyetemi docens

Oktatásügy Kiváló Dolgozója:

Dr. Varga Emil	egyetemi tanár
Dr. Damjanovich Sándor	egyet. docens
Dr. Furka István	adjunktus

Egészségügy Kiváló Dolgozója:

Kuczoray Dezsőné	gondnok
Kántor Lajosné	oszt.-vez. ápolónő
Liptai József	műhelyvezető
Nagy Sándorné	oszt.-vez. ápolónő
Tóthfalussi Sándor	főápoló

Igazságügy Kiváló Dolgozója

Dr. Nagy János	egyetemi tanár

Kiváló Feltaláló arany fokozat (másodízben):

Dr. Nagy János	egyetemi tanár

Miniszteri dicsérete

Dr. Kávai Mária	adjunktus

Haza Szolgálatáért Érdemérem:

Dr. Nagy Endre	egyetemi docens

Honvédelmi Érdemérem

Dr. Nagy János	egyetemi tanár

Árvízvédelemért Emlékérem:

Dr. Nagy Endre	egyetemi docens
Dr. Gyöngyössy Gábor	egyet. adjunktus

Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem

Dr. Berényi Ernő	klinikai orvos

Weszprémi Emlékérem:

Dr. Erdei István	közp. gyakornok

Dicsérő elismerés:

Az 1970. évi árvízvédelmi munkákban tanúsított helytállásáért egyetemünk 39 orvosa részesült dicsérő elismerésben.

Népköztársasági tanulmányi ösztöndíj:

Boján Ferenc	VI. éves oh.
Deményi Marianna	VI. éves oh.
Józsa Ágnes	VI. éves oh.
Mándi András	VI. éves oh.
Móricz Ferenc	VI. éves oh.
Berbik István	V. éves oh.

Kinevezések, előléptetések

Tanszékvezető egyetemi tanári kinevezés:

1. Dr. Szegi József	Gyógyszertani Intézet

Tanszékvezetői megbízás:

Dr. Szeleczky Gyula egyetemi tanár, az I. Sebészeti Klinika igazgatója 1970. szeptember 1-től 1971. június 30-ig megbízást kapott a II. Sebészeti Klinika vezetésére is.

Dr. Károlyi György, a Hajdú-Bihar megyei Tanács egészségügyi osztálya vezetője megbízást kapott 1970. szeptember 1-től 1971. augusztus 31-ig az Egészségügyi Szervezési Intézet vezetésére.

Egyetemi tanári kinevezések:

1. Dr. Hullay József	Idegklinika
2. Dr. Dévényi István	Kórbonctani Intézet

Docensi kinevezések:

1. Dr. Hernády Ferenc	Gyógyszertani Intézet
2. Dr. Kovács Tibor	Élettani Intézet
3. Dr. Schrádi Antal	Tüdőgyógyászati Klinika
4. Dr. Szentkereszty Béla	Tüdőgyógyászati Klinika

Címzetes docensi kinevezés:

1. Dr. Kiss Szabó Antal	Hajdú-Bihar megyei Tanács Kórháza

Adjunktusi kinevezések:

1. Dr. Beregszászi Gyula	Gyermekklinika
2. Dr. Czakó Zoltán	Tüdőgyógyászati Klinika
3. Dr. Fábián Erzsébet	Tüdőgyógyászati Klinika
4. Dr. Győrffy Árpád	II. sz. Belklinika
5. Dr. Hovanyecz László	Marxizmus–Leninizmus Intézet
6. Dr. Jenei Ilona	Marxizmus–Leninizmus Intézet
7. Dr. Lévai Géza	Anatómiai Intézet
8. Dr. Nagy László	Igazságügyi Intézet
9. Dr. Sári Bálint	II. sz. Belklinika
10. Dr. Síró Béla	I. sz. Belklinika
11. Dr. Soltész István	I. sz. Sebészeti Klinika
12. Dr. Szabó Péter Béla	Bőrklinika
13. Dr. Szegedi Gyula István	I. sz. Belklinika
14. Dr. Szűcs János	II. sz. Sebészeti Klinika
15. Dr. Uray Éva Márta	I. sz. Sebészeti Klinika
16. Dr. Valu Gabriella	Biológiai Intézet
17. Dr. Vezendi Sándor	Tüdőgyógyászati Klinika

Tanársegédi, gyakornoki kinevezések:

1.	Dr. Bednárszky Zoltán	I. sz. Sebészeti Klinika
2.	Dr. Czehelnik Róza	Sebészeti Műtéttani Intézet
3.	Dr. Csáky Gergely	I. sz. Sebészeti Klinika
4.	Dr. Csenkér Éva	Idegklinika
5.	Dr. Erdei István	I. sz. Belklinika
6.	Dr. Kun Katalin	Közegészségtani Intézet
7.	Dr. Molnár Klára	Idegklinika
8.	Dr. Sipka Sándor	Kórélettani Intézet
9.	Dr. Tar Zoltán	Szemklinika
10.	Dr. Kovács Katalin	Kórélettani Intézet
11.	Dr. Nagy Péter	II. sz. Belklinika
12.	Dr. Tóth-Bagi Zita	Tüdőgyógyászati Klinika
13.	Dr. Berényi Ernő	I. sz. Belklinika
14.	Dr. Dán Anikó	Biológiai Intézet
15.	Dr. Sonkoly Ildikó	I. sz. Belklinika
16.	Dr. Török Magdolna	Szemklinika
17.	Dr. Sallay Attila	Radiológiai Klinika
18.	Dr. Stróbl Ildikó	Fogászati Klinika
19.	Dr. Barcsa Csaba	Orthopaed Klinika
20.	Dr. Csernyánszky Iván	Radiológiai Intézet
21.	Dr. Szitár Erzsébet	Közegészségtani Intézet
22.	Dr. Barabanova Inna	Radiológiai Klinika
23.	Dr. Tumpek Judit	Közegészségtani Intézet
24.	Dr. Ilyés István	Gyermekklinika

Az oktatók közül eltávoztak egyetemünkről:

1.	Dr. Marosváry Miklós	Sátoraljaújhely
2.	Dr. Óváry Imre	Budapest, OTE
3.	Dr. Szabó Sándor	Sárrétudvari
4.	Dr. Szentpétery József	Békéscsaba
5.	Dr. Szokoly Viktor	Miskolci kórház
6.	Dr. Csüllögh Ferenc	Nyíregyháza, Megyei Kórház
7.	Dr. Molnár Gyula	Budapest, OTE
8.	Dr. Kelemen Zsigmond	Eger, kórház
9.	Dr. Kiss Antónia	disszidált
10.	Dr. Bódor Lajos	Hajdú-Bihar megyei Tanács Rend.-int.
11.	Dr. Kerekes János	Debrecen m. j. városi Tanács
12.	Dr. Illés Béla	Orsz. Mentőszolgálat
13.	Dr. Tar Zoltán	Székesfehérvár, kórház
14.	Dr. Molnár György	Hajdú-Bihar megyei Tanács Rend.-int.
15.	Dr. Fodor Mihály	Nyíregyháza, kórház
16.	Dr. Géhl Ádám	Fehérgyarmati Járási Tanács
17.	Dr. Csaba Klára	Szombathely, Rendelőintézet
18.	Dr. Gaál János	Debrecen, MÁV-rendelőintézet

19.	Dr. Boros Sándor	Celldömölk, körzeti orvos
20.	Dr. Gergely Péter	Orsz. Farmakológiai Bizottság
21.	Dr. Hankiss János	Győr, kórház
22.	Dr. Szitár Erzsébet	Esztergom, kórház
23.	Dr. Kelemen János	Budapest, BM-kórház
24.	Dr. Tátrai Katalin	Budapest VI. ker. Tanács eü. o.

Meghalt:

Dr. Szabó Csaba József adjunktus, 1970. április 26.

Külföldi látogatók egyetemünkön:

A tanév során

Prof. ROBERT GALAMBOS, USA,
Prof. CONSTANTIN CSACSAVA, Szovjetunió,
a magyar–német kulturális egyezmény keretén belül öt egyetemi oktató az NDK-ból,
a rostocki egyetemről – csereszerződésünk alapján – 12 oktató,
Prof. ANDER ZOLTÁN, Marosvásárhely,
Prof. ARTUR EVERITT, Sidney,
Prof. A. A. KORZS akadémikus, Moszkva,
Prof. A. N. BELOUSZ, Moszkva,
Prof. E. I. PANKOV, Moszkva,
DR. OLGIERD BARACZEWSKI docens, Varsó,
HELENA BUNSCH KONAPKA, Varsó,
Prof. ANDRÉ THOMAS, a Francia Sejtélettani Kutatóintézet igazgatója, Párizs,
Prof. ALEXANDER THURNBULL, Cardiff,
NGUYEN KHAC LION, Hanoi,
DR. WILFREDO CORDOVA, Havanna,
DR. ROLLAND RIEDEL, Magdeburg,
ERNST-GÜNTHER WEBER, Magdeburg,
DR. LARISSA DIMITRIEVNA SPILEVAJA, Kijev,
DR. SZEWCZAKOWSKI JERZY, Varsó,
DR. J. KÖLZSCH, Jena,
Prof. LAKI KÁLMÁN, USA,
DR. J. KUSHNER, Ottawa,
OLUWASAMNI Ife (Nigéria),
DR. URSULA LEHNERT, Jena,
ROSWITHA KISFALUSI, Bécs,
DR. SZIRÁK ISTVÁN, Novi Sad
tettek látogatást egyetemünkön.

Az ORCA-kongresszuson

Angliából	2
Csehszlovákiából	2
Hollandiából	7
NDK-ból	3
NSZK-ból	3
Svájcból	2
USA-ból	1 fő vett részt.

A városi tanács vendégeként Debrecenben tartózkodó LUDOMIR STASIAK, a Lengyel Népköztársaság Államtanácsának titkára is meglátogatta egyetemünket.

Az 1969—70. tanév folyamán megjelent tudományos közlemények JEGYZÉKE

Összeállította

BALÁSSY MIKLÓSNÉ
és
DR. PONGOR GYULÁNÉ

Egyetemünk több tanszékének közös közleményei az első szerző munkahelyén szerepelnek számozottan, a többi munkahelyen pedig számozás nélkül kollaborációs közleményként.

Publications involving more than one department are included in the numbered list at the senior author's department and as unnumbered collaborative papers with the others.

Gemeinsame Publikationen mehrerer Lehrstühle scheinen bei der Arbeitsstätte des ertsgenannten Verfassers numeriert auf bei den andern Authoren ohne Numerierung als Kollaborations-Arbeiten.

I. Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet

1. Krompecher I.a Lenhossék Mihály. A Magyar Orvosi Iskola Mesterei. – Bp. Medicina, 1969, 171–79.

---

2. Földes I.: Autoradiografiás vizsgálatok porcszövetben. MTA Biol. Oszt. Közl. *12*, 147–156, 1969.
3. Földes I., Petkó M.a Effect of calcium glucose-1-phosphate on ricketts. Panminerva Medicina, 1–7, 1969.
4. Kiss F. A.a Vascularisation und Knochenbildung. Deutsche Gesellschaft für Klinische Medizin, Rostock, 5, 1969.
5. Kiss F. A.a A laser hatása a patkánymellékvese-kivonattal kezelt nyúl szaruhártyájára. Biol. Közl. *17*. 57, 1969.
6. Kiss-Krompecher É., Krompecher T., Bucher O.a Enzymhistochemische Untersuchungen zum Problem der Innervation der Goormaghtighschen Zellen des juxtaglomerulären Apparates der Rattenniere. Verh. d. Anat. Ges. *126*. 523–526, 1970.
7. Kostenszky K., Oláh É., Mándi B.a Effect of prednisolone on the hexosamine and uronic acid content of regenerating articular cartilage. Acta Biol. Acad. Sci. Hung. *21*. 55–62, 1970.
8. Krompecher I.: Structural and metabolic alterations in tissues associated with their blood supply. Mecsnijereva, Tbiliszi, 284–286, 1966.
9. Krompecher St.a Die Morphologie an sich und ihr Verhältnis zu anderen biologischen Disziplinen in der Forschung–Morphologie und Stoffwechsel einiger Gewebe. Abhandl. d. Deutsch. Akad. d. Wissenschft. Berlin, 67–77, 1968.
10. Krompecher I.: Jubileumi ünnepség a pozsonyi Comenius Egyetemen. Felsőokt. Szle. *19*. 182–184, 1970.
11. Krompecher St., Dévényi I.a The effect of changes in tissue mucopllysaccharide content on the homograft reaction. Folia Biol. (Praha) *16*. 71–73, 1970.
12. Krompecher St., Laczkó J., Ladányi P., B. László M., Lévai G.a Contribution to the comparative morphology, electron microscopy, enzymology and biochemistry of cardiac, red and white muscles of the hen (Gallus domesticus). Acta Biol. Acad. Sci. Hung. *21*. 43–54, 1970.
13. Krompecher St., Laczkó J., B. László M., Lévai G.a Recherches comparatives sur la structure, l'ultrastructure et le métabolisme des muscles blancs. Bull. Ass. Anat. No. 145. 257–260, 1970.
14. Krompecher St., H. Oláh E.a Sur le métabolisme de certains composants de l'os. Bull. Ass. Anat. No. 148. 418–422, 1970.
15. Ladányi P., Leray C.a Etude comparative biochimique et histochimique des métabolismes glucidiques et respiratoires des muscles de quelques mollusques Méditerranéens. Marine Biol. *1*. 210–215, 1968.
16. Lévai G., Laczkó J.a Effect of acute thyroxin treatment on the ultrastructure of the epiphyseal disk. Soc. Franc. Microscopie Elektr., Paris, 555–556, 1970.

17. Lévai G., Marx I.a Adatok a porcsejt szerkezetéhez és működéséhez elektronmikroszkópos vizsgálatok alapján.
Morph. Ig. Orv. Szle. *9.* 250–260. 1969.
18. Lévai G., Marx I.a Studies on cartilage III. Phosphotungstic acid (PTA) positive material in chondrocytes.
Z. mikrosk.-anat. Forsch. *80.* 582–588, 1969.
19. Módis L.a Támasztószövetek fluorescens hisztokémiai vizsgálata. I. A támasztószövetek kutatásában alkalmazott fluorescens hisztokémiai vizsgáló módszerek áttekintése, perspektívái.
MTA Biol. Oszt. Közl. *13.* 93–104, 1970.
20. Módis L., Batschwarowa M.a Fluorescence histochemical investigations of connective tissue. – III. Fluorescence histochemistry of the heparine content of mast cells.
Acta Morph. Acad. Sci. Hung. *17.* 235–240, 1969.
21. Módis L., Földes I., Nagy Z.a Combined staining of alcian green and picro-fuchsin for the investigation of regenerative enchondral ossification (callus formation).
Acta Histochem. *35.* 411–413, 1970.
22. Módis L., Matolay Gy.a Fluorescence microscopic method for the differentiation of mammary connective tissue components.
Acta Morph. Acad. Sci. Hung. *17.* 241–243, 1969.
23. Módis L., Petkó M., Földes I.a Histochemical examination of supporting tissues by means of fluorescence. II. Fluorechromes as an indicator of lamellar bone mineralization.
Acta Morph. Acad. Sci. Hung. *17.* 157–166, 1969.
24. H. Oláh É., Lévai G., Laczkó J.a On the mucopolysaccharide content of cartilages in young rabbits.
Acta Biol. Acad. Sci. Hung. *21.* 219–223, 1970.
25. Tarsoly E.: Untersuchung der osteohämopoetischen Einheit, I. Die Rolle der osteohämopoetischen Einheit in der Knochen-und Knochenmarkregeneration bzw. der Förderung der Regeneration.
Acta Chir. Acad. Sci. Hung. *11.* 61–67, 1970.

Kollaborációs közlemények

Dévényi I., Krompecher I.a A szöveti mucopolysaccharida tartalom változásának hatása a homograft reactiora.
Kísérl. Orvostud. *22.* 35–39, 1970.
Kondrai G., Tarsoly E.a Über die Kieler Hartknochenpräparate mit künstlich gesteigerter Einbaufähigkeit.
Acta Chir. Acad. Sci. Hung. *10.* 287–292, 1969.
Krompecher T., Kiss-Krompecher É.a Beitrag zur Frage der Myofibrillenbildung nach elektronenmikroskopischen Untersuchungen am neuntägigen Hühnerembryo.
Verh. Anat. Ges. *126.* 533–535, 1970.
Kulcsár A., Földes I., Kulcsár-Gergely J.a Importance of mucopolysaccharides in the development of the protective hepatotropic effect of hypothyrosis.
Tohoku J. Exp. Med. 373–384, 1969.
Leray C., Ladányi P.a Histo-enzymological investigations on the muscle fibres of a cephalopode (Octopus vulg. Lam).
Acta Biol. Acad. Sci. Hung. *20.* 127–140, 1969.
Mester E., Krompecher St., Kiss A. F., Kalabay L., Gärtner P.-néa Laser-sugár hatása a patkánymellékvese-összkivonattal kezelt nyúlszaruhártyákra.
Kísérl. Orvostud. *22.* 308–313, 1970.
Mester E., Ludány G., Frenyó V., Sellyei M., Szende B., Gyenes G., Ihász M., Kiss A. F., Döhlen A., Tota G. J.a Experimental and clinical observations with laser.
Minerva Chir. *24.* 1154, 1970.
Puskás F., Mándi B., Jakabfi I.a Hypertrophiás orrgaratmandulák szöveti szerkezetének vizsgálata. A vizsgálatok klinikai jelentősége.
Fül-, orr-, gégegyógyászat, *16.* 49–53, 1970.
Szilágyi T., Tóth S., Muszbek L., Lévai G., Laczkó J.a Aranysókezelés hatása a localis Schwarzman-jelenségre.
Kísérl. Orvostud. *21.* 415–418, 1969.

Tóth S., Muszbek L., Szilágyi T., Laczkó J.a Schwarzman phenomenon without endotoxin preparation.
Experientia, *25.* 1085–1086, 1969.

II.

I. Belklinika

1. Magyar Imre–Petrányi Gyulaa A belgyógyászat alapvonalai, I–II. – Bp. Medicina, 1970. Egyetemi tankönyv., 8. kiad.

---

2. Bobory J.a Immunológiai laboratóriumi vizsgáló módszerek.
Orvosképzés Suppl. *45.* 119–126, 1970.
3. Fülöp T., Szodoray P.a Beta-adrenerg receptor blokkolók rhytmuszavarok és az agina pectoris kezelésében.
Orv. Hetil. *110.* 2387–2394. 1969.
4. Kertész L.a Izotópos kettősjelzés lehetőségei és jelentősége a nukleáris medicinában.
Atomtechn. Táj. 370–391, 1970.
5. Leövey A.: Gyógyszerallergia.
Orvosképzés Suppl. *45.* 93–103, 1970.
6. Nagy Gy.a Übersicht polycythaemia vera.
Folia Haematol. *93.* 381–397, 1970.
7. Nagy Gy.a Granulocytic alkaline phosphatase activity in patients with polycythaemia vera.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. *26.* 325–328, 1960.
8. Nagy Gy.a Csontvelő-biopsiás trepana új és egyszerű eszköz, gyors és veszélytelen módszer csontvelő-biopsia rutinszerű végzésére.
Orv. Hetil. *110.* 2521–2522, 1969.
9. Nagy Gy.a Polyglobuliák.
Orv. Hetil. *111.* 1743–1746, 1970.
10. Nagy Gy., Gát Gy., Rácz M., Mailáth L.a The optic fundus in polycythaemia vera.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. *26.* 351–355, 1969.
11. Nagy Gy., Petrányi Gy.a Rezultati lecsenija radioaktivnim foszforom 50 bolnih eritremiej.
Probl. Gemat. *14.* 51–53, 1969.
12. Nagy G., Petrányi G., Arany L., Rácz M.a Le traitement de la polycythémie par le myélobromol.
Therap. Hung. *17.* 136–139, 1969.
13. Nagy Gy., Balázs Cs., Petrányi Gy.a A polycythaemia rubra vera therapiája Zitostop alkalmazásával.
Orv. Hetil. *111.* 924–926, 1970.
14. Nagy Gy., Daróczy P., Balázs Cs.a Bőr keringésfunctios vizsgálatok a polycythaemia verás beteganyagon I. Vasodilatorok és hideg expositio hatása.
Bőrgy. Venerol. Szle. *46.* 156–59, 1970.
15. Nagy Gy., Fazakas S., Rácz M.a Erythrocytosis társulása hyperthyreosishoz.
Orv. Hetil. *111.* 43–44. 1970.
16. Nagy Gy., Petrányi Gy.a A polycythaemia vera ^{32}P és a myelobromol kezelése.
Magy. Onkol. *14.* 18–24, 1970.
17. Nagy Gy., Terner K.a Szájnyálkahártya-elváltozások polycythaemia veraban szenvedő betegeken.
Fogorv. Szle. *63.* 78–81, 1970.
18. Petrányi Gy.a Immunfiziológia–immunpatológia.
Orvosképzés Suppl. *45.* 3–10, 1970.
19. Petrányi Gy.a Therapiás immun-areactivitás, tolerancia és immunsuppressio.
Orvosképzés Suppl. *45.* 24–30, 1970.
20. Petrányi Gy.a Az orvos mint bíró és ítéletvégrehajtó.
Orvosképzés Suppl. *1.* 163–173, 1970.
21. Petrányi Gy., Szobor A.a A myasthenia gravis immunosuppressiv kezeléséről.
Orv. Hetil. *110.* 2977–2980, 1969.
22. Síró B., Berényi J., Torday Zs.a Helyi hydrocortison-kezelés ízületi megbetegedésekben.
Orvosképzés *45.* 246–259, 1970.

23. Szegedi Gy.a Tumorok immunológiája.
Orvosképzés Suppl. *45.* 111–118, 1970.

24. Szegedi Gy., Muszbek L., Csaba B.a Adatok a Hydralazin mellékhatásainak pathomechanizmusához.
Kísérl. Orvostud. *21.* 561–566, 1969.

25. Szegedi Gy., Muszbek L., Csaba B.a Pathomechanism of the side-effects of Hydralazine.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. *26.* 357–362, 1969.

Kollaborációs közlemények

Bornemissza Gy., Kertész L., Gyurkó Gy.a Comparison of cardiac revascularisation procedures.
Acta Chir. Acad. Sci. Hung. *11.* 39–42, 1970.

Gát Gy., Nagy Gy., Mailáht L., Rácz M.a Szemészeti vizsgálatok polycythaemia verás betegeken.
Szemészet 139, 1969.

Gergely L., Szegedi Gy., Hadházy Gy., D. Tóth F.a Interferonproduction in vitro von Leukocyten bei Lupus Erythematodes disseminatus.
Klin. Wschr. *48.* 498–499, 1970.

Krasznai G., Nagy Gy., Rácz M.a Csontvelő-biopsia szöveti vizsgálata polycythaemia vera kapcsán.
Orv. Hetil. *110.* 2338, 1969.

Krasznai G., Nagy Gy., Rácz M.a Bone marrow biopsy in Polycythaemia vera.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. *20.* 309, 1969.

Krasznai G., Szegedi Gy.a Gyógyszerek okozta nyirokcsomó-elváltozások.
Orv. Hetil. *110.* 48, 1969.

Krasznai G., Szegedi Gy.: Lymphadenopathia verursacht durch Arzneimittel.
Acta Morph. Acad. Sci. Hung. *17.* 175–85, 1969.

Ladányi J., Tompa Gy., Gyöngyösi G., Kertész L.X Primenenie szkleívajuscsih bescsesztiv v hirurgii.
Hirurgija, *10.* 1281, 1969.

Péter F., Osvay M., Kertész L.a Mikrotermoluminescens dózismérő alkalmazása J–131 és J–132 dózis meghatározására pajzsmirigyfantomon.
Atomki. Közl. *11.* 43–46. 1969.

III.

II. Belklinika

1. Dán Sándora A klinikai enzymologia.
Az orvostudomány aktuális problémái.
Bp. Medicina, II. 1970. 9–46.

---

2. Győrffy Á., Dobi S., Antal L., Jávor T.a Clinical pharmacological examinations with Gastrixon.
Modern Gastroenterol. Stuttgart,
Schattauer, 132–134, 1969.

3. Kulcsár A., Kulcsár-Gergely J., Dán S., Sári B.a Functional adaptation of the liver in thyroidal disturbances.
Revue Int. Hépatol. *19.* 359–364, 1969.

4. Kulcsár A., Kulcsár-Gergely J., Daróczy P.a Influence of thyroid function on ecperimental liver injuries.
Tohoku J. Exp. Med. *101.* 251–256, 1970.

Kollaborációs közlemények

Debreczeni M., Sári B.a Die Serum-Laktatdehydrogenase-Aktivität bei Psoriasis-Kranken. Derm. Mschr. *155.* 786–789, 1969.

Horkay I., Dán S., Lapis K., Jakó J., Dévényi I.a Damage to liver mitochondria in erythropoietic protoporphyria. Haematologia, *3.* 195–204, 1969.

Jakabfi I., Kósa D., Sári B., Dán S.a A vas szerepéről az ozaena gyógykezelésében. Fül-, orr-, gégegyógy. *15.* 193–197, 1969.

Jakabfi I., Győrffy Á., Mózsik Gy.a A Gastrixon klinikai–farmakológiai vizsgálata. Gyógyszereink, *20.* 250–253, 1970.

Jávor T., Győrffy Á., Mózsik G.a Klinisch–pharmakologische Untersuchung von Gastrixon. Therap. Hung. *18.* 23–25, 1970.

Kappelmayer J., Szabó S., Szabó B., Misz M.a Csecsemő- és gyermekkori húgyúti infectiók NEGRAM-kezelésével szerzett tapasztalataink. Gyermekgyógyászat, *20.* 482–484, 1969.

IV. Biofizikai Intézet

1. Damjanovich Sándor: Biofizikai jegyzet. Debrecen, Biofizikai Intézet, 1969.

---

2. Gerecze G.a Beiträge zur Temperaturabhängigkeit der Ultraschallabsorption. Acta Phys. Acad. Sci. Hung. *28.* 31–39, 1970.

Kollaborációs közlemények

Tóth S., Damjanovich S., Kesztyűs L.a Nucleotidok hatása fehérjék natív fluorescentiájára. Kísérl. Orvostud. *21.* 581–584, 1969.

V. Biokémiai Intézet

1. Tankó B., Karsay T., Teichmann F.a Employment of collagen for constructing a mechano-chemical machine. Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 5. 105–107, 1970.

Kollaborációs közlemények

Mózsik Gy., Hauck M., Kórody I., Szepesi Zs.a Base alterations of nucleic acids in stomach wall after prolonged atropine treatment. Europ. J. Pharmacol. *7.* 73–79, 1969.

Szombathy G., Teichmann F., Jezerniczky J.a Essential benign fructosuria. Acta Paediat. Acad. Sci. Hung. *10.* 283–290, 1969

VI. Biológiai Intézet

1. Szabó Gábora Biológia. Jegyzet. Debrecen, 1970.

---

2. Szeszák F., Szabó G.a Fast sedimenting fractions containing DNA from Streptomyces griseus. Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. *17.* 147–156, 1970.

3. Szeszák F., Szabó G., Sümegi J.a RNA synthesis on native DNA complexes isolated from Streptomyces griseus and Escherichia coli.
Arch. Mikrobiol. *73.* 368–378, 1970.
4. Szeszák F., Tomory Zs., Szabó G.a Isolation and examination of chromatin fractions from rat liver cells.
Acta Biol. Acad. Sci. Hung. *21.* 163–170, 1970.
5. Valu G., Szabó G.a Changes of nucleic acid content of Streptomyces griseus strains in submerged culture.
Acta Biol. Acad. Sci. Hung. *21.* 99–104, 1970.

VII. Bőr- és Nemikórtani Klinikaa

1. Alföldy Gy., Mészáros Cs.: Pemphigusos betegek katamnesztikus vizsgálata.
Bőrgyógy. Ven. Szle. *46.* 65–68, 1970.
2. Daróczy P.a A cutan-microcirculatio cryoglobulinaemiában.
Bőrgyógy. Ven. Szle. *46.* 2–7, 1970.
3. Debreczeni M.: A psoriasis enzymologiája.
Bőrgyógy. Ven. Szle. *46.* 97–101, 1970.
4. Debreczeni M., Ladányi É.a Die Bestimmung der Kreatin-Phosphokinase bei Sklerodermie und Dermatomyositis-Kranken.
Hautarzt, *21.* 81–82, 1970.
5. Debreczeni M., Újvárosi I.X Orto-toluidines és enzymatikus módszerrel mért vércukorértékek összehasonlítása.
Kísérl. Orvostud. *22.* 93–95, 1970.
6. Debreczeni M., Vadász E.a Kreatin-foszfokinaze aktivitás psoriasisban.
Bőrgyógy. Ven. Szle. *46.* 58–60, 1970.
7. Horkay I.X Klinische Beobachtungen bei der Anwendung von Contralum.
Kosmetische Derm. *33.* 7–8, 1970.
8. Horkay I.X Porphyria cutanea tarda kezelése Ippen szerint.
Bőrgyógy. Ven. Szle. *46.* 159–163, 1970.
9. Kelemen Zs., Halmy K.a Rtg- és cobaltbesugárzás útján provokált herpes zoster.
Bőrgyógy. Ven. Szle. *45.* 213–219, 1969.
10. Mészáros Cs.a Lymphocyta transformatios test gyógyszerallergiás esetekben.
Bőrgyógy. Ven. Szle. *45.* 244–247, 1969.
11. Mészáros Cs.a Morgalin hatása vírusos bőrbetegségekre.
Gyógyszereink, *20.* 207–210, 1970.
12. Szodoray L.: Orvosképzés a vidéki magyar egyetemeken.
Orvostört. Közl. *51.* 241–248, 1969.
13. Szodoray L.X Histologische und histochemische Veränderungen der Gefässwände bei Status varicosus.
Zschr. Haut-Geschl.-Krkh. *44.* 619–621, 1969.
14. Szodoray L.X A szövettani vizsgálat a dermatológiában és nehézségei.
Bőrgyógy. Ven. Szle. *45.* 241–243, 1969.
15. Szodoray L.X Carcinogenesis a bőrön.
Morph. Ig. Orv. Szle. *10.* 190–198, 1970.
16. Szodoray L., Vezekényi Cl.a Unsere therapeutischen Erfahrungen bei Melanomkranken.
Derm. Mschr. *156.* 445–447, 1970.
17. Török É., Vadász E.a Cicatrizáló nyálkahártya pemphigoid generalizált bőreruptiókkal.
Bőrgyógy. Ven. Szle. *45.* 273–276, 1969.
18. Vezekényi K.X On the histidine content of human epidermis.
Br. J. Derm. *81.* 685–690, 1969.

Kollaborációs közlemények

Csaba B., Alföldy Gy., Nagy E., Szodoray L.a A Hyperthermia hatása egyes allergodermatosisokra.
Allergologia, *16.* 116–120, 1969.

Csaba B., Alföldy Gy., Nagy E., Szodoray L.: The effect of hyperthermia on some allergodermatoses.
Dermatologica, *140.* 60–64, 1970.

Hajdú I., Balogh É., Nagy E.a Zur vorbeugenden Behandlung der Fussmykosen.
Parfümerie u. Kosmetik, *50.* 334–336, 1969.

Nagy Gy., Daróczy P., Balázs Cs.a Bőr keringésfunctiós vizsgálatok polycythaemia verás beteganyagon.
Bőrgyógy. Ven. Szle. *46.* 156–159, 1970.

VIII. Egészségügyi Szervezési Intézet

1. Balázsy K.a Idült – nem fertőző – betegségben szenvedők rendelési időn kívüli ellátása Hajdúszoboszlón.
Népegészségügy, *50.* 280–283, 1969.
2. Fülöp T.a Wielokierunkowe badania epidemiologiczne ludnosci wiejskiej na wegrzech.
Zdrowie Publ. *80.* 921–937, 1969.
3. Fülöp T., Kovács M.a Über die Morbiditätsverhältnisse bei den Elternhaus aufwachsende Säuglingen bis zum Altern von 12. Monaten.
Acta Paediat. Acad. Sci. Hung. *5.* 171–199, 1964.
4. Fülöp T., Kerekes J.a Kórház-igénybevétel falusi lakosok idült betegségei esetén.
Népegészségügy, *51.* 157–161, 1970.
5. Károlyi Gy.a Egészségi állapot és a munka időskorú mezőgazdasági lakosság körében.
Népegészségügy, *50.* 271–274, 1969.
6. Károlyi Gy.a Hozzászólás a „Fekvőbeteg-intézeteink műszaki fejlesztésének iránya" című tanulmányhoz.
Eü. Gazd. Szle. *8.* 71–73, 1970.
7. Szikora E., Szoboszlay S.a Az orvosképzés módszertanáról.
Orv. Hetil. *111.* 652, 1970.

Kollaborációs közlemények

Bodnár M., Galler I., Balázsy K.a Ideiglenes keresőképtelenséget okozó megbetegedések a derecskei termelőszövetkezetekben.
Népegészségügy, *50.* 275–280, 1969.

Kiss P.-né, Balázsy K.a A városi-járási béralap-gazdálkodás tapasztalatai.
Eü. Szle. 7. 534–545, 1969.

IX. Élettani Intézet

1. Kövér A., Szabolcs M., Csabai A., Kónya L.: Effect of detergents on the cholinesterase activity of sarcoplasmic reticular fraction of fish (Amiurus nebulosus) muscle.
„Biochemistry of Intracellular Structures" Ed: Wojtczak, L., Drabikowski, H., Warszawa, 1969.

---

2. Szöőr Á., Richter P., Hámori L.a Azoproteins II. The spectrophotometric examination of the structure of histamine-azobenzene-azo-albumin.
Ann. Immun. Hung. 221–231, 1968.

X. Fül-, Orr-, Gégeklinika

1. Jakab T., Rácz K.a Dysostosis mandibulofacialis (Treacher–Collins–Franceschetti-syndroma) esete.
Fül-, orr-, gégegyógyászat, *15.* 184–187, 1969.

2. Jakab T., Pap U.a Rhinogen septicus synuscavernosus thrombosis gyógyult esete.
Fül-, orr-, gégegyógyászat, *16.* 96–99, 1970.
3. Jakabfi I., Kósa D., Lampé I., Rácz K., H. Tomits G.a Radicalis fülműtétek felülvizsgálata a gyógyulás és functio szempontjából.
Fül-, orr-, gégegyógyászat, *15.* 129–138, 1969.
4. Jakabfi I., Kósa D., Sári B., Dán S.a A vas szerepéről az ozaena gyógykezelésében.
Fül-, orr-, gégegyógyászat *15,* 193–197, 1969.
5. Lampé I., Pap U.a Audiometriás szűrővizsgálatok óvodáskorú gyermekeknél.
Fül-, orr-, gégegyógyászat *16.* 3–7, 1970.
6. Puskás F., Mándi B., Jakabfi I.a Hypertrophiás orrgaratmandulák szöveti szerkezetének vizsgálata. A vizsgálatok klinikai jelentősége.
Fül-, orr-, gégegyógyászat, *16.* 49–53, 1970.
7. Puskás F., Módis L., Jakabfi I., Csaba K.: Morphologische, funktionelle und bakteriologische Untersuchung der Nasenschleimhaut nach Laryngektomie.
Z. Laryng. Rhinol. *49.* 176–184, 1970.

XI. Gyermekklinika

1. Kappelmayer J., Rozgonyi F., Kovács I.a A vizelet quantitativ bacteriologiai vizsgálata csecsemő- és gyermekkori húgyúti infectióban.
Gyermekgyógyászat *20.* 477–481, 1969.
2. Kappelmayer J., Szabó S., Szabó B., Misz M.a Csecsemő- és gyermekkori húgyúti infectiók NEGRAM-kezelésével szerzett tapasztalataink.
Gyermekgyógyászat, *20.* 482–484, 1969.
3. Kappelmayer J., Szentkereszty B., Makay A.a Prolapsus transdiaphragmatica sikeresen műtött újszülöttkori esete.
Gyermekgyógyászat *21.* 227–230, 1970.
4. Ludmány K.a Therapiásan alkalmazott emberi növekedési hormon hatása a közti anyagcserére.
Gyermekgyógyászat *20.* 500–504, 1969.
5. Makay A., Kappelmayer J., Karmazsin L.a Die Bedeutung der Infusionsnephrotomographie in der Diagnestik der Harnwegserkrankungen im Säuglingsalter.
Kinderärztl. Praxis *38.* 8–13, 1970.
6. Péter F., Ditrói F., Gasztonyi-Kertész G., Harsányi M.a Autoradiographische Methode für die Bestimmung der Schilddrüsenhormonbindungs-Kapazität im Serum.
Atomki. Közl. *11.* 39–42, 1969.
7. Péter F., Osvay M., Kertész L.a Mikrotermolumineszcens dózismérő alkalmazása J–131 és J–132 dózis meghatározására pajzsmirigyfantomon.
Atomki Közl. *11.* 43–46, 1969.
8. Péter F., Kiss B.a Hozzászólás Földes és mtsai közleményéhez.
Gyermekgyógyászat *21.* 141, 1970.
9. Péter F., Kovács I., Szabó B.a Emberi növekedési hormonnal szerzett diagnosztikai és therapiás tapasztalataink.
Gyermekgyógyászat *21.* 86–91, 1970.
10. Szabó B., Tóth T.a A meningomyelokele és a „sejtes" koponya.
Gyermekgyógyászat *20.* 521–524, 1969.
11. Szombathy G., Karmazsin L.a Lymphoblastos transformatio juvenilis rheumatoid arthritisben.
Rheum. Balneol. Allerg. *10.* 205–209, 1969.
12. Szombathy G., Karmazsin L., Bíró I.a Juvenilis rheumatoid arthritis.
Orv. Hetil. *110.* 2803–2807, 1969.
13. Szombathy G., Teichmann F., Jezerniczky J.a Essential benign fructosuria.
Acta Paed. Acad. Sci. Hung. *10.* 283–290, 1969.
14. Szombathy G., Karmazsin L., Bíró I.a Juvenilis rheumatoid arthritis gyógyszeres kezelése.
Gyermekgyógyászat *21.* 49–52, 1970.

Kollaborációs közlemények

Gyarmati J., Vargha Gy., Péter M., Makay A.a Adatok a veselipomatosis röntgendiagnosztikájához.
Magyar Radiol. *22.* 23–31, 1970.

Gyarmati J., Vargha Gy., Péter M., Makay A.a Die Rolle der Infusionsuronephrotomographie beim Nachweis Nierenlipomatose.
Z. Urol. *63.* 105–116, 1970.

XII. Gyógyszertani Intézet

1. Hernády F., Nagy Zs., Kovács P., Kari Cs.a Analysis of the radioprotective effect of cysteine on Escherichia coli strains. ,,Radiation Protection and Sensitization'' 167–170.,
Ed: H. L. Moroson and M. Quintiliani, London, Taylor and Francis Ltd. 1970.
2. Nagy Zs., Quintiliani M.a X-ray sensitivity of E. coli B cells as affected by cysteine. ,,Radiation Protection and Sensitization'' 171–176,
Ed: H. L. Moroson and M. Quintiliani, London, Taylor and Francis Ltd. 1970.

---

3. Gergely J.: Adatok a gyógyszerek oldószereinek egyes farmakológiai hatásaihoz.
Acta Pharm. Hung. *40.* 145–149, 1970.
4. Gergely J.: Injekciók oldószereinek hatása a hexobarbitál hatástartamára.
Acta Pharm. Hung. *40.* 97–101, 1970.
5. Hernádi F., Kari Cs., Nagy Zs.a The role of repair in the decreased radiosensitivity of E. coli cells induced by asynchronous macromolecular synthesis.
Studia Biophys. *18.* 71–76, 1969.
6. Hernádi F., Daróczy A., Kovács P.a Vérképző őssejtek restitúciója Rtg-besugárzás után.
Kísérl. Orvostud. *21.* 574–580, 1969.
7. Jency A., Szabó I., Vályi-Nagy T., Institoris L., Szabó J.a Pharmaco-biochemical studies on cytotoxic polyol derivatives. II. The effect of biological alkylating agents on the thermal-denaturation properties of DNA.
Europ. J. Cancer, *6.* 297–302, 1970.
8. Kulcsár-Gergely J.a Methylöstrenolon schützt die Leber von Effekt der CCl_4-Intoxikation.
Medical Tribune, 10. 1970.
9. Nagy Zs., Kovács P., Kari Cs., Hernádi F.a New data on the toxic and radioprotective effect of cysteine on Escherichia coli 15T-cells.
Arch. Mikrobiol. *70.* 65–71, 1970.

Kollaborációs közlemények

Iván É., Bíró L., Hernádi F.a The immunosuppressive effect of X-ray on mice infected with Staphylococcus aureus.
Jap. J. Exp. Med. *40.* 117–121, 1970.

Kulcsár A., Kulcsár-Gergely J., Dán S., Sári B.a Functional adaptation on the liver in thyroidal disturbances.
Rev. Int. Hépatol. *19.* 359–364, 1969.

Kulcsár A., Kulcsár-Gergely J., Daróczy A.a Influence of thyroid function on experimental liver injuries.
Tohoku J. Exp. Med. *101.* 251–256, 1970.

XIII. Ideg- és Elmegyógyászati Klinika

1. Boczán G.a Experiments with dibromdulcit in malign brain tumors.
Minerva Neurochir. *13.* 254–256, 1969.

2. Gombi R., Óváry I., Gődény S., Sorszegi P., Kappéter I., Benkő K.a Újabb vizsgálatok panencephalitisnél. II. Electrophysiológiai megfigyelések.
Ideggyógy. Szle. *9.* 388–394, 1969.
3. Kajtor F.a A migraine pathomechanismusai.
Orv. Hetil. *111.* 549–550, 1970.
4. Kleininger O.a Parkinson-syndromás betegek Rorschach-vizsgálata.
Magy. Pszich. Szle. *27.* 90–97, 1970.
5. Kleininger O., Gál J., Hidasi J., Rusz S.a Az intermittáló vertebrobasilaris szindróma pszichés manifesztációi a Rorschach-próbában.
Magy. Pszich. Szle. *26.* 520–525, 1969.
6. Lipák J., Kleininger O., Bazsó J., Zsadányi O., Malán M.a Die psychopathologischen Beziehungen des niedrigen Geburtsgewichts im Pubertätsalter bei Zwillingspaaren.
Wissenschaftl. Z. Univ. Rostock, *17.* 589–591, 1968.
7. Lipák J., Váczi P.a A hangreakció-idő vizsgálata.
Magy. Pszich. Szle. *27.* 211–215, 1970.
8. Lipák J., Zsadányi O., Bazsó J., Kleininger O.a EEG abnormalities in normal twins.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. *27.* 31–43, 1970.
9. Mechler F., Kajtor F., Hidasi J.a Emberi peripheriás ideg ingerlékenységének és ingerületvezetésének vizsgálata Evipan-alvásban.
Ideggyógy. Szle. *23.* 138–146, 1970.
10. Molnár L., Czopf J.: Études des problémes de la régulation du débit sanguin cérébral. I. Sur le role de l'hypothalamus dans le régulation du débit sanguin du tronc cérébral.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. *35.* 245–256, 1969.
11. Nagy Kl., Kleininger O.a Selbstmord im Pubertätsalter.
Wissenschaftl. Z. Univ. Rostock, *17.* 675–676, 1968.
12. Újvárosi I., Rusz S.: Adatok az o-Toluidines és enzymatikus liquorcukor meghatározásához.
Ideggyógy. Szle. *9.* 417–420, 1969.
13. Zsadányi O., Kleininger O., Gödény S.a Amentiform Psychosis (Confusional State) in Puberty.
Wissenschaftl. Z. Univ. Rostock, *17.* 531–532, 1968.

Kollaborációs közlemények

Czopf J., Molnár L.X Études des Problémes de la régulation du débit sanguin cérébral. II. L'effect de l'excitation du tronc cérébral sur le débit sanguin du territoire stimulé.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. *37.* 99–111, 1970.

XIV. Igazságügyi Orvostani Intézet

1. Buris L., Szilágyi I., Zsigmond K.a Histological and histochemical examinations at experimental staphylococcal enterotoxin poisoning.
Acta Histochem. *34.* 185–188, 1969.
2. Kapusz N., Tiess D.a A kilélegzett levegő alkoholtartalmának összehasonlító vizsgálata a Nagy–Zsigmond-féle alkoholszondával – Pluralcollal és a Breathalyzerrel a közúti közlekedésben.
Belügyi Szle. 89–92, 1969.
3. Kapusz N., Nagy L., Braun H. St., Tiess D.a Die klinische Verwendung der ungarischen Alkoholsonda Pluralcol.
Deutsch. Gesundh. wesen. *24.* 2047–2049, 1969.
4. Kapusz N., Nagy L., Tiess D.a A Nagy–Zsigmond-féle alkoholszonda a Pluralcol alkalmazása ittas vezetők leleplezésére és bevezetése az általános orvosi gyakorlatba.
Orv. Hetil. *111.* 498–503, 1970.
5. Krompecher T., Kiss-Krompecher É.a Beitrag zur Frage der Myofibrillenbildung nach elektronenmikroskopischen Untersuchungen am neuntägigen Hühnerembryo.
Anat. Anz. *126.* 533–535, 1970.

6. Nagy J.a Alcohol test Vial (Pluracol).
Medicor News, 4–6, 1970.
7. Nagy L., Haferland W.a Extensionsfraktur der Schädelbasis bei sturzhelmgeschütztem Kopf.
Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. *66.* 9–12, 1969.
8. Szabó M., Buris L.: Zur Analyse von Sexualdelikten.
Arch. Kriminol. *146.* 26–32, 1970.
9. Szabó M., Szabó I., Gyurkó Gy.a Atherosclerotikus plaque-ok megoszlásának vizsgálata a coronariákban.
Magy. Seb. *23.* 222–228, 1970.

Kollaborációs közlemények

Ahrend K. F., Nagy L., Tiess D.a Zur Morphologie und Analytik der Sultiamum-Intoxikation.
Arch. Toxicol. *25.* 229–237, 1969.
Gyurkó Gy., Szabó M.a Experimental investigations of the role of hemodynamic factors in formation of intimal changes.
Surgery, *66.* 871–874, 1969.
Gyurkó Gy., Szabó M.a A haemodynamikai tényezők szerepének kísérletes vizsgálata az intimaelváltozások létrejöttében.
Magy. Seb. *23.* 113–117, 1970.
Krompecher-Kiss É., Krompecher T., Bucher O.a Enzymhistochemische Untersuchungen zum Problema der Innervation der Goormaghtighschen Zellen des juxtaglomerulären Apparates des Rattenniere.
Anat. Anz. *126.* 523–526, 1970.
Széles I., Nagy L., Kapusz N.a Arzénnal elkövetett emberölés felderítése.
Belügyi Szle. *8.* 117–119, 1970.
Tiess D., Nagy L., Bremer H.a Aufbau, Funktion und Anwendung der ungarischen Alkoholsonde Pluracol.
Verkehrs. Med. *16.* 493–499, 1969.
Tiess D., Kapusz N.a Über den Einsatz der Pluralcol-Sonden in Strassenverkehr.
Verkehrs. Med. *17.* 1–10, 1970.

XV. Kórbonctani Intézet

1. Gomba Sz., Soltész B. M., Szokoly V., Endes P.a Histochemical characterization of the juxtaglomerular apparatus.
Proceedings 4th Int. Congr. Nephrol. vol. 2. 7–11, 1970.
Karger, Basel, München, New York.

---

2. Dauda Gy., Dévényi I., Szokoly V.a Converting enzyme activity in experimental cirrhosis of the rat.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. *35.* 365–368, 1969.
3. Dévényi I., Dauda Gy., Szokoly V., Szabó J.a The renin-angiotensin system in experimental cirrhosis.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. *37.* 125–131, 1970.
4. Dévényi I., Krompecher I.a A szöveti mucopolysaccharida-tartalom változásának hatása a homograft reactióra.
Kísérl. Orvostud. *22.* 35–39, 1970.
5. Krasznai G., Nagy Gy., Rácz M.a A csontvelő-biopsia szöveti vizsgálata polycythaemia vera kapcsán.
Orv. Hetil. *110,* 2338–2340, 1969.
6. Krasznai G., Nagy G., Rácz M.a Bone marrow biopsy in polycythaemia vera.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. *26.* 309–316, 1969.
7. Krasznai G., Szegedi Gy.a Gyógyszerek okozta nyirokcsomó-elváltozások.
Orv. Hetil. *110.* 2797–2802, 1969.

8. Krasznai G., Szegedi Gy.a Lymphadenopathie, verursacht durch Arzneimittel. Acta Morph. Acad. Sci. Hung. *17.* 175–185, 1969.
9. Szokol M., Kocsis I.a Pyelonephritis xanthogranulomatosa. Magy. Seb. *21.* 193–195, 1969.
10. Szűcs L.X A vázizomzat malignus tumort utánzó proliferatív elváltozása. Orv. Hetil. *111.* 629–670, 1970.

Kollaborációs közlemények

Hámori J., Krasznai G.a Carcinoma basocellulare cylindromatosum (ún. cylindroma) a nyálmirigyekben és az arcüregben. Fogorv. Szle. *63.* 187–191, 1970.

Herpay G., Nemes Z., Jakubecz S., Pap Z., Gardó S., Dolhay B.a Az apokrin eredetű benignus vulva-tumorok klinikai és pathologiai diagnostikája. Magy. Nőorv. L. *32.* 81–84, 1969.

Horkay I., Dán S., Lapis K., Jákó J., Dévényi I.a Damage to liver mitochondria in erythropoietic protoporphyrin. Haematologia, *3.* 195–204, 1969.

Krompecher I., Dévényi I.a The effect of changes in tissue mucopolysaccharide content on the homograft reaction. Folia Biol. *16.* 71–73, 1970.

XVI. Kórélettani Intézet

1. Csaba B., Alföldy Gy., Nagy E., Szodoray L.X A hyperthermia hatása egyes allergodermatosisokra. Allergologia, *16.* 116–120, 1969.
2. Csaba B., Deseő G., Kávai M.a Distribution in the organs of ^{131}I-ovalbumin antigen in rat and mouse anaphylaxis. Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. *16.* 175–179, 1969.
3. Csaba B., Muszbek L., Kassay L.X The effect of Bordetella pertussis vaccine on the histamine metabolism of rat tissues. Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. *16.* 211–218, 1969.
4. Csaba B., Tóth S., Molnár G.a Bencyclan, a new anti-serotonin drug. Arzneimittelforsch. *10.* 1726–1728, 1969.
5. Csaba B., Alföldy Gy., Nagy E., Szodoray L.X The effect of hyperthermia on some allergodermatoses. Dermatologica, *140.* 60–64, 1970.
6. Csaba B., Muszbek L.a Bordetella pertussis vaccina és a mellékvesehormonok hatása patkányszövetek 5-hydroxytryptamin-szintjére. Kísérl. Orvostud. *22.* 520–525, 1970.
7. Csaba B., Muszbek L.X The effect of Bordetella pertussis vaccine and adrenal hormones on 5-hydroxytryptamine level in rat tissues. Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. *17.* 63–68, 1970.
8. Csaba B., Muszbek L., Kassay L.: Bordetella pertussis vaccina hatása patkányszövetek histamin metabolismusára. Kísérl. Orvostud. *22.* 124–131, 1970.
9. Csaba B., Went M., Kassay L.X A histamin metabolismus változása patkányok anaphylaxiás shockjában. Kísérl. Orvostud. *22.* 414–418, 1970.
10. Imre S.a Vagus pneumonia as membrane phospholipase activation. Experientia, *26.* 1093–1094, 1970.
11. Kávai M., Csaba B., Kesztyűs L.a Nyúlimmunglobulinok kötődése tengerimalac peritonealis exsudatum sejtjeihez és az antigen hatása a passzíve sensibilizált sejtekre. Kísérl. Orvostud. *22.* 314–322, 1970.
12. Kesztyűs L.: A donorszelekció. Magy. Tuldomány, *14.* 445–449, 1969.

13. Muszbek L., Csaba B., Kassay L., Kovács K.a Effect of cortisone treatment and adrenalectomy on histamine metabolism in rat tissue.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. *36.* 67–72, 1969.
14. Muszbek L., Csaba B., Kassay L., Kovács K.: Cortison-kezelés és adrenalectomia hatása patkányszövetek histamin metabolismusára.
Kísérl. Orvostud. *22.* 78–82, 1970.
15. Muszbek L., Sümegi J.a The effect of glucose, glucose monophosphates and inorganic phosphate on the tryptic digestion.
Experientia, *26.* 25–26, 1970.
16. Muszbek L., Sümegi J., Csaba B.a Proteaseaktivitás meghatározása ninhydrin-hydrindantin módszerrel.
Kísérl. Orvostud. *22.* 449–452, 1970.
17. Szilágyi T., Csernyánszky H., Imre S., Went M.a The effect of hypothermia on allergic-type skin reactions.
Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. *16.* 363–369, 1969.
18. Tóth S., Muszbek L., Szilágyi T., Laczkó J.a Schwartzman Phenomenon without endotoxin preparation.
Experientia, *25.* 1085–1086, 1969.
19. Tóth S., Kovács K., Yeghiayan E., Tuchweber B.a Effect of aniline on blood corticosterone level and adrenocortical morphology.
Canad. Fed. Biol. Soc. *13.* 14, 1970.

Kollaborációs közlemények

Dzvonyár J., Ruzicska G., Deseő G., Csaba B.a Distribution of P^{32}-labelled coli andotoxin in the tissues of pregnant rabbits and of their fetuses.
Amer. J. Obst. Gynec. *106.* 721–725, 1970.

Solymoss B., Tóth S., Varga S., Krajny M.a The influence of spironolactone on its own biotransformation.
Steroids, *16.* 263–275, 1970.

Szegedi Gy., Muszbek L., Csaba B.a Adatok a hydralazin mellékhatásainak pathomechanismusához.
Kísérl. Orvostud. *21.* 561–566, 1969.

Szegedi Gy., Muszbek L., Csaba B.a Pathomechanism of the side-effects of hydralazine.
Acta. Med. Acad. Sci. Hung. *26.* 357–362, 1969

XVII. Közegészségtani Intézet

1. Mórik J.a A levegő-egészségügy néhány időszerű kérdése.
Időjárás, *73.* 288–298, 1969.
2. Mórik J.a Korszerű levegő-egészségügyi vizsgálatok.
Energia és Atomtechnika, *23.* 211–214, 1970.
3. Péter F.-né, Tóth E., Jeney E.a Debrecen levegőjének 3,4-benzpirén-tartalma.
Egészségtudomány, *13.* 304–310, 1969.
4. Péter F.-né, Jeney E.a Klinikai munkahelyek szénmonoxid-szennyezettségének vizsgálata.
Munkavédelem, *16.* 26–27, 1970.
5. P. Szöllősi E., Medve F., Jeney E.a Gépjárművek személyzetének vizsgálata CO-hatás szempontjából.
Munkavédelem, *15.* 53–57, 1969.
6. P. Szöllősi E., Medve F., Jeney E.a Gépkocsijavító-, szerelő műhelyek dolgozóinak vizsgálata CO-hatás szempontjából.
Munkavédelem, *16.* 38–42, 1970.
7. Zsolnai T.a Die molluscizide Wirkung von Thiol-Reagentien.
Zbl. Bakt. I. Orig. *213.* 270–283, 1970.

Kollaborációs közlemények

Hegedűs Gy., Mórik J.: A bölcsődei mikroklíma vizsgálata, különös tekintettel a gyermekek hőmérsékletére.
Épületgépészet, *13.* 241–247, 1969.

Kessler H., Mórik J., Morlin Z., Várkonyi T.: Air hygienic investigations in the lake cave of Tapolca.
Geographia Medica, *1.* 171–190, 1969–70.

K. Sáringer M., Mórik J., Morlin Z.: On the athmospheric benzo(a)pyrine pollution in Budapest.
Atmos. Environ. *3.* 417–422, 1969.

K. Sáringer M., Mórik J.: Városi és falusi településeken, valamint ipari üzemekben gyűjtött porminták 3,4-benzpirén-tartalma.
Egészségtudomány, *14.* 105–115, 1970.

XVIII. Marxizmus—Leninizmus Intézet

1. Negyedszázad. Jubileumi tanulmánykötet.
Szerk.: Kovács L., Debrecen, 1970.

---

2. Hovanyecz L.: Miért pusztult el Hirosima és Nagaszaki?
H.-B-i Napló, *27.* 182, 183, 184, 185, 1970.
3. Kovács L.: A marxizmus–leninizmus tudományos diákkörök I. országos konferenciájáról.
MM Tájékoztató, 5. sz. 1969.
4. Kovács L.: A marxizmus – korunkhoz méltó filozófia.
H.-B-i Napló, *26.* 232. sz. 1969.
5. Kovács L.: A marxista természetfilozófiáról.
Társadalmi Szle. *25.* 77–81, 1970.
6. Kovács L.: Marxizmus és tudománypolitika.
Alföld, 5. sz. 1970.
7. Kun F.: A debreceni őrzászlóalj megalakulása.
Hadtörténelmi Közl. *17.* 219–224, 1970.
8. Némedi D.: Auguste Cornu: Marx és Engels.
Alföld, 4. sz. 1970.
9. Szűcs E.: A felszabadulás utáni debreceni „ércemberek".
H.-B-i Napló, IX. 28. 1969.
10. Szűcs E.: Szükséges? – Lehetséges?
Alföld, 12. sz. 1969.
11. Szűcs E.: Debreceni szemmel – a Debreceni Szemle.
H.-B-i Napló, *27.* 27. sz. 1970.
12. Szűcs E.: Új Debrecen született.
H.-B-i Napló, *27.* 78. sz. 1970.
13. Szűcs E.: Áprilist köszöntöttük.
Alföld, 7. sz. 1970.
14. Szűcs E.: Magyar újjászületés.
H.-B-i Napló, *27.* 158. sz. 1970.

Kollaborációs közlemények

Gazdag I., Hovanyecz L., Mikecz F., Szűcs E.: Előadások kis csoportoknak.
Felsőoktatási Szle. *18.* 668–670, 1969.

XIX. Mikrobiológiai Intézet

1. Hadházy Gy., Gergely L., Szabó G.a Beeinflussung der Interferonproduktion normaler und leukämischer Leukozyten.
,,Chemo- und Immunotherapie der Leukosen und malignen Lymphome.'' Hrsg.a Stacher, A., Wien, Bohmann Verl. 1969. 513–517.
2. Kiss J.a Pathogen baktériumok cardiolipinjeinek izolálása és szerológiai aktivitásuk vizsgálata.

---

3. Fodor M., Kiss J.a Untersuchungen über die Hemmung der Vermehrung von Staphylococcus aureus L-Formen.
Z. Allg. Mikrobiol. *9.* 183–190, 1969.
4. Géder L., Jeney E., Gönczöl É., Lehel F.a The effect of temperature on the development of immunofluorescent elements in herpes simplex vírus infected BS-C-1 cells.
Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. *17.* 77–84, 1970.
5. Géder L., Váczi L., Lehel F., Gönczöl É., Jeney E.a Immunofluorescent studies on the reactivity of ,,early'' and ,,late'' herpes-immune rabbit sera with virusinduced antigenic formations of Hep-2 cells.
Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. *17.* 69–75, 1970.
6. Gergely L., Szegedi Gy., Hadházy Gy., Tóth F. D.a Interferonproduktion in vitro von Leukocyten bei Lupus Erythematodes disseminatus.
Klin. Wschr. *48.* 498–499, 1970.
7. Gergely L., Váczi L., Hadházy Gy., Tóth F. D.a Viral growth inhibition by a biguanidine derivative in tissue culture.
Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. *17.* 29–33, 1970.
8. Gönczöl É., Jeney E., Gergely L., Váczi L.a Die Vermehrung der Viren der Herpes-Gruppe in humaner überlebender Leukozytenkultur.
Zbl. Bakt. I. Orig. *210.* 289–297, 1969.
9. Hadházy Gy., Strander H., Cantell K.a Serum requirement for interferon production by suspended human leukocytesa studies on action of serum.
J. Gen. Virol. *5.* 351–358, 1969.
10. Hadházy Gy., Váczi L., Gergely L., D. Tóth F., Szabó G.a Összehasonlító vizsgálatok egészséges és leukémiás fehér vérsejtek interferon-termelésére vonatkozóan.
Magy. Onkol. *14.* 67–72, 1970.
11. Rédai I., Réthy A., Rozgonyi F.a Fatty acids in Staphylococcus aureus and Escherichia coli cultured in vivo.
Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. *16.* 219–225, 1969.
12. Rozgonyi F., Kelenhegyi M., Rédai I.: Novocain hatása pathogen baktériumok in vitro szaporodására: antibioticum-érzékenység novocain jelenlétében.
Kísérl. Orvostud. *21.* 627–634, 1969.
13. Váczi L.: A Debreceni Orvostudományi Egyetem negyedszázados fejlődése.
Felsőoktatási Szle. *19.* 346–351, 1970.
14. Váczi L.X A Debreceni Orvostudományi Egyetem és a rostocki egyetem orvosi kara együttműködésének 10 éves tapasztalatai.
Felsőoktatási Szle. *19.* 483–486, 1970.
15. Váczi L., Hankovszky O., Hideg K., Gergely L., Hadházy Gy.a Selective in vitro antiviral effect on myxovírus strains of guanidine derivatives.
Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. *16.* 171–174, 1969.

Kollaborációs közlemények

Cantell K., Strander H., Hadházy Gy., Nevanlinna H. R.a How much interferon can be prepared in human leukocyte suspensions.
,,The interferons''. Ed: Rita G., Acad. Press, New York, London. 1968.

Kryukova I. N., Óbuks I. B., D. Tóth F.a Characteristics of variants of Rous sarcoma vírus (RSV) isolated from mous RSV tumors.
J. Nat. Cancer. Inst. *45.* 49–57, 1970.

Mordarska H., Réthy A.: Preliminary studies on the chemical character of the lipid fraction in Nocardia.
Arch. Immunol. Therap. Exp. 18. 455–459, 1970.

XX. Orthopaed Klinika

1. Pap K., Gaál J.: Alloplastics in semimalignant and malignant bone tumors.
„Operative Treatment of Bone Tumors" Ed.: Chapchal G., Stuttgart, Thieme, 1970.

---

2. Pap K., Gaál J.: Tumoren im bereich des Skelettsystems.
Beiträge Orthop. *17.* 8–11, 1970.
3. Pap K.: Sportsérülés – sportártalom.
Testnevelés és Sportegü. Szle. *81.* 121–134, 1970.
4. Pap L., Rigó J.: Lecsenie ovrezsdenije kresztoobraznüh szvjazok kolennogo szusztava.
Orthopedija, 3.. sz. 49–50, 1968.

XXI. Orvosi Vegytani Intézet

1. Bot Gy., F. Kovács E., N. Pólyik E.: The influence of allosteric effectors on the conversion of phosphorylase-b.
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. *5.* 9–18, 1970.
2. Bot Gy., F. Kovács E., N.. Pólyik E.: A foszforiláz konformáció változásainak jelentősége és szerepe a foszforilázt átalakító rendszerekben. I. A foszforiláz-b konformáció változásának hatása a foszforiláz kináz reakcióra.
MTA Biol. Oszt. Közl. *13.* 31–53, 1970.
3. Vereb Gy., Csornai M.: Phosphorylase activity and its inhibition with glucose-6-phosphate of the mussel's adductor muscle.
Annal. Biol. Tihany, *36.* 109–114, 1969.

XXII. Radiológiai Klinika

1. Arany L., Kéki M., Zoltán G., Vargha Gy.: Tapasztalatok a Pentacon Gyár EAR röntgenelőhívó automatájával.
Radiol. Közl. *4.* 271–280, 1969.
2. Dézsi Z., Patkó J., Szentirmay Zs.: Szilárd halmazállapotú kémiai doziméter.
Orvos és Technika, *8.* 103–105, 1970.
3. Gyarmati J., Vargha Gy., Péter M., Makay M.: Die Rolle der Infusionsuronephrotomographie beim Nachweis der Nierenlipomatose.
Z. Urol. *63.* 105–116, 1970.
4. Gyarmati J., Vargha Gy., Péter M., Makay A.: Adatok a veselipomatosis röntgendiagnosticájához.
Magy. Radiol. *22.* 23–31, 1970.
5. Jóna G., Miltényi L., Dézsi Z.: Hyperoxigenisatiós sugártherapia aktuális kérdései.
Magy. Radiol. *21.* 67–69, 1969.
6. Kelemen J., Diószeghy Gy., Kéki M.: Renovascularis eredetű hypertoniák röntgendiagnosztikája.
Vasútegészségügy, 3–4. sz. 143–152, 1969.
7. Kelemen J., Kunkli F., Papp L., Kiss I.: Kettőskontraszt térdízületi arthrographia értéke meniscussérültek diagnostikájában.
Traumatológia, *13.* 100–108, 1970.
8. Vargha Gy.: A műtétes gyomrok primaer carcinomái.
Magy. Radiol. *22.* 1–15, 1970.
9. Vargha Gy.: A gyomorcarcinoma korai diagnosztikájának röntgenvonatkozásai.
Magy. Belorv. Arch. Suppl. 20–41, 1970.

10. Vargha Gy., Miltényi L., Endes P., Szilágyi T.a Házinyulak gyomrának experimentális Vx 2 carcinomája
Magy. Radiol. *21.* 321–326, 1969.

11. Vargha Gy., Miltényi L., Szűcs L., Endes P.a Nyulak gyomrán transplantátumokkal létrehozott carcinoma.
Magy. Radiol. *22.* 187, 1970.

Kollaborációs közlemények

Szilágyi T., Tóth S., Miltényi L., Jóna G.a Oxigen poisoning and thyroid function.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. *35.* 59–61, 1969.

Vághy I., Péter M.a Adatok a mammographia értékeléséhez az emlőrák diagnosztikájában.
Orv. Hetil. *111.* 744–746, 1970.

XXIII. I. Sebészeti Klinika

1. Horváth Gy., Ézsely F.a Papillitis necrotisans.
Orv. Hetil. *111.* 1769–1771, 1970.

2. Horváth Gy., Soltész I.: Veseelzáródást okozó retroperitonealis fibrosis.
Magy. Seb. *23.* 135–138, 1970.

3. Kósa Cs., Szabó É.a Importancia de la determinación postoperatoria de la glucosuria.
Práctica Anestesiologica, *2.* 119–121, 1969.

4. Megyeri L.: Polarisationsoptische Untersuchungen am Bindegewebe der weiblichen Brustdrüse.
Der heutige Stellung der Morphologie in Biologie und Medizin, 619–621, 1969.

5. Szabó É., Soltész I., Kocsis I.a Zur Anderung der Steinstruktur während der medikamentösen Behandlung der Nierensteinkranken.
Z. Urol. *62.* 783–788, 1969.

6. Szeleczky Gy., Nagy T.a Über die sogenannten „primären" Papillenstenosen.
Zbl. Chir. *95.* 17–22, 1970.

7. Szeleczky Gy., Megyeri L.a Angaben zur Frage der gutartigen Papillenstenose.
Acta Chir. Acad. Sci. Hung. *11.* 23–31, 1970.

8. Szeleczky Gy., Nagy T.a Papillastenosisok miatt végzett choledocho-duodenostomiák és sphincterotomiák összehasonlító értékelése.
Magy. Seb. *22.* 273–281, 1969.

Kollaborációs közlemények

Gyurkó Gy., Balázs Gy.a Die mit dem elastischen Nähmaterial „Lycra" erworbenen Versuchserfahrungen.
Z. Exp. Chir. *2.* 266–269, 1969.

Kelemen J., Kunkli F., Papp L., Kiss I.: Kettőskontraszt térdízületi arthrographia értéke meniscussérülések diagnoszticájában.
Traumatológia, *13.* 100–108, 1970.

Péter M., Bánfi J., Kappelmayer J., Balázs Gy.: Golyvaszűrő vizsgálatok tiszántúli települések iskolás gyermekeinél.
Népegészségügy, *50.* 174–177, 1969.

Rozgonyi F., Kelenhegyi M., Rédai I.a Novocain hatása pathogen baktériumok in vitro szaporodására: antibioticum-érzékenység novocain jelenlétében.
Kísérl. Orvostud. *21.* 627–634, 1969.

XXIV. II. Sebészeti Klinika

1. Emlékkönyv a Debreceni II. sz. Sebészeti Klinika fennállásának 20 éves évfordulója, valamint dr. Ladányi Józsa egyetemi tanár munkásságának 20 éves jubileuma alkalmából. – Debrecen, 1970. Szerk.a Pongrácz E., Kiss B., Várhelyi I.

---

2. Fedor E., Gyöngyössi G.a Az epehólyag cholesterosisának klinikumáról. Orv. Hetil. *111.* 1808–1810, 1970.
3. Fedor E., Gyöngyössi G.a Epehólyag és epeutak rosszindulatú megbetegedése. Magy. Onkol. *14.* 93–96, 1970.
4. Gyöngyössi G., Ladányi J., Rozgonyi F., Géder L.a Bakteriengehalt des entfernten Wurmfortsatzes und der entfernten Gallenblase nach gezielter antibiotischer Behandlung. Int. J. Clin. Pharmacol. *3.* 309–317, 1970.
5. Ladányi J., Tompa Gy., Gyöngyössi G., Kertész L.a Primenenije szkleivajuscsih vescsesztvo f hirurgii. Hirurgija, *10.* 128–129, 1969.
6. Ladányi J.a Trapianto della falange del dito. Minerva Med. *61.* 71–81, 1970.
7. Tompa Gy., Gyöngyössi G., Arday G.: Redkaja forma flebotromboza. Hirurgija, 10, 130–131, 1969.
8. Vághy I., Péter M.a Adatok a mammographia értékeléséhez az emlőrák diagnosztikájában. Orv. Hetil. *111.* 754–756, 1970.
9. Veress O., Várhelyi I.a A serum proteolytikus indexének rákdiagnosztikai értéke. Magy. Onkol. 14. 118–122, 1970.

XXV. Sebészeti Anatómiai és Műtéttani Intézet

1. Bornemissza Gy.a Műanyagok felhasználása a sebészet egyes területein. Doktori értekezés, 1969.
2. Gyurkó Gy.a Kísérletes adatok a verőerek sebészetéhez, különös tekintettel haemodynamikai szempontokra. Kandidátusi értekezés, 1969.

---

3. Bornemissza Gy., Furka I.: Konzervált homoioplastikus dura mater felhasználási lehetőségei a szövetpótlás terén. Orvosképzés, *44.* 370–374, 1969.
4. Bornemissza Gy., Gyurkó Gy.a Constrictive effect of choledochal sutures and its prevention by autoplasty. Acta Chir. Acad. Sci. Hung. *10.* 387–391, 1969.
5. Bornemissza Gy., Furka I.: Peristaltikus mozgások tanulmányozása fordított vékonybélszakaszon. Magy. Seb. *23.* 48–50, 1970.
6. Bornemissza Gy., Kertész L., Gyurkó Gy.a Comparison of cardiac revascularization procedures. Acta Chir. Acad. Sci. Hung. *11.* 39–42, 1970.
7. Gyurkó Gy., Balázs Gy.a Die mit dem elastischen Nähmaterial „Lycra" erworbenen Versuchserfahrungen. Z. Exp. Chir. 2. 266–269, 1969.
8. Gyurkó Gy., Szabó M.a Experimental investigations of the role of hemodynamic factors in formation of intimal changes. Surgery, *66.* 871–874, 1969.
9. Gyurkó Gy., Szabó M.a A haemodynamikai tényezők szerepének kísérletes vizsgálata az intimaelváltozások létrejöttében. Magy. Seb. *23.* 113–117, 1970.

Kollaborációs közlemények

Kósa Cs., Furka I., Kunkli F., Békési L.a Kisérletesen létrehozott sphincter Oddi elváltozások.
Kísérl. Orvostud. *21.* 243–245, 1969.

Szabó M., Szabó I., Gyurkó Gy.a Atherosclerotikus plaque-ok megoszlásának vizsgálata a coronariákban.
Magy. Seb. *23.* 222–228, 1970.

XXVI. Stomatológiai Klinika

1. Adler, P.a Fluorides and dental health. Chapter 9 Fluorides and human health. WHO Monograh Series No. 59, Geneva 1970.
2. Terner K.: Allergiás jelenségek a szájnyálkahártyában.
Kandidátusi értekezés, Debrecen, 1969.

---

3. Adler P.a Modellek a medicinában. (Szerkesztőségi Közlemények.)
Orv. Hetil. *111.* 1276–1277, 1970.
4. Adler P., Borbély B., Tóth Á., Varga F.a The dentition of diabetics.
Caries Res. *4.* 78–88, 1970.
5. Adler P., Szabó Cs.a A sinus maxillarisba tolt gyökér matematikai modellje.
Orv. Hetil. *111.* 1273–1275, 1970.
6. Bencze J.a Örökletesnek látszó hypocalcificatiós zománcanomalia.
Fogorv. Szle. *63.* 170–173, 1970.
7. Bencze J., Hámori J.a Mongol idióták fogazati állapota.
Fogorv. Szle. *62.* 329–333, 1969.
8. Bohátka L.a Dilaceratio dentis.
Stoma, *23.* 164–171, 1970.
9. Gergely L., Schweigl F.a Trioxin a pulpagangraena kezelésében.
Fogorv. Szle. *63.* 162–165, 1970.
10. Hámori J.a A fogak morphológiai ismérvei ·Szerep község általános iskolás tanulóin. Maradó fogak.
Fogorv. Szle. *62.* 305–312, 1969.
11. Hámori J., Bencze J.a Fogmorphológiai vizsgálatok Down-kóros betegeken.
Fogorv. Szle. *62.* 375–380, 1969.
12. Hámori J., Krasznai G.a Carcinoma basocellulare cylindromatosum (ún. cylindroma) a nyálmirigyekben és az arcüregben.
Fogorv. Szle. *63.* 187–191, 1970.
13. Kisházi K.: A felső első maradó nagyőrlő reinclusiója.
Fogorv. Szle. *62.* 344–346, 1969.
14. †Szabó Cs.a Felső fog extractiójához csatlakozó periostitis mandibulae.
Fogorv. Szle. *63.* 16–23, 1970.
15. †Szabó Cs.: Készülék a mandibula kompressziós osteosynthesisehez.
Orvos és Technika. *8.* 84, 1970.
16. Terner K.a Az aphtás beteg kezelése.
Orv. Hetil. *111.* 511–512, 1970.
17. Tóth Á., Gyulavári O.a Az elfogatlanodás dinamikája. II. Az egyes fogak elveszítésének vizsgálata mezőgazdasági jellegű település felnőtt lakosságán.
Fogorv. Szle. *62.* 334–343, 1969.
18. Tóth Á., Gyulavári O.a Distribution of number of teeth in an adult population.
Human Heredity, *19.* 581–588, 1969.
19. Tóth Á.a Az utolsó 1–4 fog megoszlása a szájban.
Fogorv. Szle. *63.* 180–186, 1970.

Kollaborációs közlemények

Nagy Gy., Terner K.a Szájnyálkahártya-elváltozások polycythaemia verában szenvedő betegeken.
Fogorv. Szle. *63.* 78–81, 1970.

XXVII. Szemklinika

1. Bauer F.a Über den Verlauf immunbiologischer Vorgänge in der Hornhaut. Klin. Monatsbl. Augenheilk. *157.* 230–233, 1970.
2. Hatvani I., Ács G.a Orbitopalpebrales Emphysem von ungewöhnlicher Ausbreitung. Klin. Monatsbl. Augenheilk. *156.* 882–885, 1970.
3. Kettesy A.a Werdegang der Ptosisoperation von Blaskovics, dargestellt auf Grund seiner Mitteilungen. Klin. Monatsbl. Augenheilk. *155.* 313–318, 1969.
4. Kettesy A.X Gerontologic problems in ophthalmology. Orthopedic Soc. 1969.
5. Kettesy A.a Blepharochalasis, Formen, Ursachen, Operation. Klin. Monatsbl. Augenheilk. *156.* 318–325, 1970.
6. Kincses É., Kovács M.: A Kettesy-féle ablatioellenes műtét értékeléséről. Szemészet, *106.* 300–301, 1969.
7. Kovács M.: Ein Fall von halbseitiger, progressiver Gesichtsatrophie. Klin. Monatsbl. Augenheilk. *156.* 421–424, 1970.
8. Kovács M., Kincses É.a A congenitalis cataracta műtéti eredményei. Szemészet, *106.* 272–274, 1969.
9. Schnitzler Á.: Bupatol alkalmazása retinalis érspasmus és occlusio arteriae centralis retinae esetében. Gyógyszereink, *20.* 258–260, 1970.
10. Süveges I., Zajácz M.a Die Histologie der experimentellen Hyalokeratopathie. Ophthalmologica, *160.* 167–175, 1970.
11. Zajácz M.a Keratoplastica aphakia esetében. Szemészet, *106.* 288–289, 1969.
12. Zajácz M., Süveges I.: Kísérletesen létrehozott hyalokeratopathia. Szemészet, *107.* 8–14, 1970.
13. Zajácz M., Süveges I.: Experimentell erzeugte Hyalokeratopathie. Ophthalmologica, *160,* 271–279, 1970.

Kollaborációs közlemények

Nagy Gy., Gát Gy., Rácz M., Mailáth L.a The optoc fundus in polycythaemia vera. Acta Med. Acad. Sci. Hung. *26.* 351–355, 1969

XXVIII. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

1. A korszerű magzatélesztés aktuális kérdései. Debrecen, 1969. Szerk.a Mihály Gy.

---

2. Asztalos M., Komáromy B.a Diabetikák szülési időpontjának megválasztása. Orv. Hetil. *111.* 2114–2116, 1970.
3. Batár I., Ruzicska Gy.a Apoplexia utero placentarishoz csatlakozó életveszélyes vérzékenység uterinalis szöveti tényezői. Magy. Nőorv. L. *33.* 276–281, 1970.
4. Bazsó J., Vachter J., Lányi I.: Die Schätzung der fetalen Gewichtszunahme und ihrer Variationen aus dem Geburtsgewicht bei ungarischen Neugeborenen. Geburtsh. Frauenhk. *29.* 845–852, 1969.
5. Bazsó J., Dolhay B., Pohánka Ö.a Gewichtszunahme bei Zwillingskindern in den 28. bis 42. Schwangerschaftswochen. Zbl. Gynäkol. *92.* 628–633, 1970.
6. Boros S., Ruzicska G., Dzvonyár J., Gulyás P.a Treatment of abnormal uterine bleedings with Acepramine. Therap. Hung. *18.* 23–26, 1970.
7. Dolhay B., Ruzicska Gy.a Az embryogenesis iatrogen ártalmai. Magy. Nőorv. L. *32.* 420–428, 1969.

8. Dzvonyár J., Ruzicska Gy., Deseő G., Csaba B.: Distribution of P^{32}-labeled coli endotoxin in the tissues of pregnant rabbits and of their fetuses.
Am. J. Obst. Gynec. *106.* 721–725, 1970.
9. Gardó S., Papp Z., Herpay G., Árvay S.: A nemi differenciálódásról egy hermaphroditismus verus esetünk kapcsán.
Orv. Hetil. *111.* 857–863, 1970.
10. Gardó S., Papp Z.: Okreslenie plci plodu z wód plodowych pobranych metoda pochwowej amniocentezy.
Gin. Pol. *41.* 633–638, 1970.
11. Herpay G., Papp Z., Gardó S., Csoma B., Dolhay B., Görgey M.: Adatok az intrauterin fogamzásgátló eszköz hatásmechanizmusához.
Magy. Nőorv. L. *33.* 230–233, 1970.
12. Herpay G., Gardó S., Papp Z., Csoma B., Görgey M., Dolhay B.: Endometrium-Aspirationsbiopsie bei Verwendung des Polyäthylen-Intrauterin-Pessars.
Zschr. ärztl. Fortbild. *64.* 668–670, 1970.
13. Komáromy B., Lampé L.: Die Bedeutung und die Möglichkeiten der frühzeitigen Erkennung einer Zwillingsschwangerschaft.
Zbl. Gynäkol. *91.* 1378–1387, 1969.
14. Komáromy B., Gaál J.: A magzati EKG és amnioscopia szerepe az elöl fekvő köldökzsinór felismerésében.
Magy. Nőorv. L. *33.* 361–365, 1970.
15. Mocsáry P., Gaál J., Komáromy B., Mihály Gy., Pohánka Ö., Surányi S.: Relationship between fetal intracranial pressure and fetal heart rate during labor.
Am. J. Obst. Gynec. *106.* 407–411, 1970.
16. Molnár G., Asztalos M., Mocsáry P.: Die Funktion des Blasenverschlusssystems während der Gestation.
Z. Geburtsh. Gynäkol. *171.* 345–351, 1969.
17. Molnár Gy., Vachter J., Lampé L.: Adatok a méhnyakrák mellett a felső húgyutakban keletkezett elváltozásokhoz.
Magy. Nőorv. L. *32.* 545–550, 1969.
18. Orosz Tóth M., Lampé L., Ditrói F.: A placenta tapadási helyének meghatározása radioaktív izotópokkal.
Orv. Hetil. *111.* 1208–1210, 1970.
19. Papp Z., Gardó S., Herpay G., Árvay S.: Praenatalis nemmeghatározás.
Orv. Hetil. *111.* 1023–1026, 1970.
20. Papp Z., Gardó S., Herpay G., Árvay S.: A Mayer–Rokitansky–Küster–Hauser syndroma.
Orv. Hetil. *111.* 1459–1465, 1970.
21. Papp Z., Gardó S.: Cytogenetic analysis of cord-blood lymphocytes.
Lancet, I. 1401–1402, 1970.
22. Papp Z., Gardó S., Herpay G., Árvay S.: Developmental anomalies of the Müllerian ducts.
Schweiz. Z. Gynäk. Geburtsh. *1.* 115–121, 1970.

Kollaborációs közlemények

Lipák J., Zsadányi O., Bazsó J., Kleininger O.: EEG abnormalities in normal twins.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. *27.* 31–43, 1970.
Medveczky L., Lampé L., Halász T., Ditrói F.: Nagyméretű metszett felületről egyszerű eszközökkel készíthető autoradiogram.
MTA Biol. Oszt. Közl. *12.* 157–162, 1969.
Péter F., Ditrói F., Gasztonyi-Kertész L., Harsányi M.: Autoradiographische Methode für die Bestimmung der Schilddrüsenhormon-Kapazität im Serum.
Atomki. Közl. *11.* 39–42, 1969.
Szabó Zs., Asztalos M., Aszódi L.: Einfluss der Interruption auf die feto-maternale Isoimmunisation.
Zbl. Gynäk. *91.* 1244–1248, 1969.
Walawska J., Gardó S., Papp Z.: Zespól Franceschetti-Zwahlen i próba wyjasnienia mechanizmu jego porvstawania.
Przeg. Lek. *26.* 555–560, 1970.

XXIX. Tüdőgyógyászati Klinika

1. Schrádi A.a A gátlószeres kezeléssel egyidejűleg alkalmazott adjuváns terápia különféle formái és jelentősége a gümőkór kezelésében.
Kandidátusi értekezés tézisei, 1967.

---

2. Bacsa S.a Neuroleptanalgesia I. Mellkassebészetben.
Anaeszt. cikkgyűjt. 1. 14–22, 1970.
3. Bacsa S., Aranyosi J.a A Methoxyflurance narkózisról.
Orv. Hetil. *111.* 751–753, 1970.
4. Fábián E.: A festett lemeztenyészetek fertőzőképességéről.
Tuberk. és Tüdőbetegs. *22.* 269–270, 1969.
5. Fábián E., Faragó E., Szegedy G.a Adatok az urogenitális tuberkulózis problémájához.
Tuberk. és Tüdőbetegs. *22.* 357–359, 1969.
6. Faragó E., Kiss J.a Mellkassebészeti műtőben és kötözőkben végzett sterilitási vizsgálatok.
Népegészségügy. *51.* 57–61, 1970.
7. Kiss J., Faragó E., Bacsa S., Schnitzler J.a A Methacyclin (Rondomycin) in vitro vizsgálata és alkalmazása mellkassebészeti és légzőszervi megbetegedésekben.
Orv. Hetilap. *110.* 2759–2763, 1969.
8. Kiss J., Szentkereszty B., Czakó Z., Nagy M.a Lejiomiomü piscsevoda.
Vracsebnoje gyelo. *5.* 106–108, 1970.
9. Kónya L., Nagy M.a Chylotorax és chyloedema tüdőresectio után.
Tuberk. és Tüdőbetegs. *22.* 355–356, 1969.
10. Kormos M., Mészáros Gy., Nagy M.a Bronchológiai vizsgálat Epontol-narkózisban.
Orv. Hetilap. *111.* 551–553, 1970.
11. Kovács É., Mándi L., Szabó A.a Sarcoidosis és vércsoportok.
Tuberk. és Tüdőbetegs. *23.* 210–211, 1970.
12. Mándi L.a A sarcoidosis klinikuma és magyarországi előfordulása.
Tuberk. és Tüdőbetegs. *23.* 193–202, 1970.
13. Matus L., Kiss J., Czakó Z., Fazakas S.a Szokatlan nagyságú substernalis struma operált esete.
Magy. Seb. *22.* 402–404, 1969.
14. Pongor F.a A differenciáldiagnosztika röntgenmorphológiai problémái ritkább tüdőbetegségek esetében.
Tuberk. és Tüdőbetegs. *23.* 74–79, 1970.
15. Pongor F., Szűk B., Medgyesi F., Kasza L.: Az ethambutol-kezelés korai gyógyeredménye idült tüdő-tbc-ben.
Tuberk. és Tüdőbetegs. *23.* 1–5, 1970.
16. Schnitzler J.a About acute operative indications in nonspecific lung diseases.
Pamietnik Zjazdu Torakochirurgicznego Lódz. 455–457, 1967.
17. Schnitzler J.a Hörgőrák az általános orvosi gyakorlatban.
Orv. Hetil. *110.* 2173–2174, 1969.
18. Szűk B., Kasza L., Medgyesi F.a A Viomycin ototoxikus hatása.
Gyógyszereink. *19.* 505–508, 1969.
19. Vezendi S., Fábián E., Mándi L., Simay A.a Funktion des Hypophysenvorderlappens bei thorakaler Sarkoidose.
Beitr. Klin. Tuberk. *139.* 312–317, 1969.
20. Vezendi S., Mándi L., Fábián E., Jankó E.a Bedeutung der Laboratoriumsanalysen bei Sarkoidose.
Beitr. Klin. Tuberk. *141.* 311–318, 1970.
21. Vezendi S., Fábián E., Mándi L.a Eosinophilsejtes mellűri folyadék.
Tuberk. és Tüdőbetegs. *23.* 42–44, 1970.

Kollaborációs közlemények

Vajda I., Jurcsák L., Murányi K., Nagy M., Mándi L.a Pulmonalis arteriovenusos aneurysma Osler-kórban.
Orv. Hetil. *111.* 445–447, 1970.

Kollaborációs közlemények

Gombi R., Óváry I., Gődény S., Sorszegi P., Kappéter I., Benkő K.a Újabb vizsgálatok panencephalitisnél. II. Electrophysiologiai megfigyelések. Ideggyógy. Szle. 22. 388–394, 1969.

Kövér A., Szabolcs M., Csabai A., Kónya L.X Effects of detergents on the cholinesterase activity of sarcoplasmic reticular fraction of fish (Amiurus nebulosus) muscle. „Biochemistry of Intracellular Structures" Ed: Wojtczak L., Drabikowsky W., Warszawa, 1969.

Módis L., Földes I., Nagy Z.a Combined staining of alcian green and picrofuchsin for the investigation of regenerative enchondral ossification (callus formation). Acta Histochem. 35. 411–413, 1970.

Szerzői névmutató

Összeállította

BALÁSSY MIKLÓSNÉ
és
DR. PONGOR GYULÁNÉ

A–Á

B

C

D

E–É

F

G

H

I–J

K

N

O

P

Q

R

S

SZ

T

U

V

W

Y

Z

TARTALOMJEGYZÉK