A Debreceni Orvosképzés Nagy Alakjai
25. füzet

Dr. Leövey András - Dr. Szegedi Gyula

Dr. Petrányi Gyula
akadémikus
(1912-2000)



Petrányi Gyula

A debreceni orvosképzés nagy alakjai
25. füzet

Írta és szerkesztette:
Dr. Leövey András - Dr. Szegedi Gyula

Dr. Petrányi Gyula akadémikus (1912-2000)

Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi Centrum
2009.

Lektorálta: **Dr. Sipka Sándor**

Dr. Kapusz Nándor

ISBN 978-963-9070-84-4

Kiadja: **A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Elnöki Hivatala**

Nyomdai előkészítés: **Kozák Viktor Csaba**

Nyomdai munkálatok: **Cívis-Copy Kft., Debrecen**

Felelős vezető: **Kiss László**

Példányszám: **300 pld**

Előszó

Megtisztelő számomra, hogy a Debreceni Orvosképzés Nagy alakjai sorozatban a Petrányi Gyula akadémikusról megjelenő monográfiában a bevezető gondolatokat írhatom.

Petrányi Gyula professzor a tanári testület kiemelkedő, a magyar belgyógyász társadalom meghatározó egyénisége volt.

A közel 25 éves debreceni munkássága során maradandót alkotott, így többek között új II. sz. Belgyógyászati Klinikát szervezett, majd modernizálta a I. sz. Belgyógyászati Klinikát, és megteremtette a feltételeit a III. sz. Belgyógyászati Klinika kialakításának. Az országban az elsők között létesített diagnosztikai és Terápiás Izotóp Laboratóriumot, Intenzív Osztályt, Művese Állomást, Citológiai, Endoszkópos és Immunológiai Laboratóriumot és kezdeményezte a Központi (Egyetemi) Laboratórium kialakítását.

A széleskörű szakmai tájékozottsága, elmélyült tudása, a naprakész irodalmi ismerete ragyogóan érvényesült a klinikai gyógyító munkában. Érdeklődése sokirányú volt, de figyelmét leginkább a klinikai immunológia kötötte le, elsőként foglalkozott a szisztémás autoimmun betegségekkel, így a lupus erythematosussal, valamint a Nem Differenciált Collagenosissal. Petrányi professzor a klinikai immunológiai hazai elindítója, a debreceni immunológiai betegellátási központ megteremtője volt. Iskolateremtő munkássága többek között 13 egyetemi tanár, 6 intézeti igazgató, számos főorvos tanítványában realizálódott.

Petrányi professzor tankönyvírói tevékenységét csak a legnagyobb elismeréssel lehet méltatni, a Magyar Imrével írt „A belgyógyászat alapvonalai" című két, majd három kötetes tankönyv 11 kiadást ért meg, ezeken több orvosgeneráció nőtt fel.

Petrányi Gyula munkájának eredménye maradandó módon mély gyökereket eresztve ivódott be Egyetemünk életébe, köszönöm Leövey András és Szegedi Gyula professzoroknak az életpálya méltó ismertetését.

Dr. Paragh György
egyetemi tanár
a Debreceni Egyetem Orvos- és
Egészségtudományi Centrum elnöke

Bevezető

Felemelő tisztünknek, benső elvárásainknak teszünk eleget e monográfia megírásával, amikor nagy tisztelettel és nosztalgiával emlékezünk Dr. Petrányi Gyula professzorra, feledhetetlen tanítómesterünkre, aki elindított és csaknem negyed évszázadon át pallérozott bennünket a belgyógyászat, s a kutatás belátható és beláthatatlan rögös útjain, és aki 1950-1974 között egyik országosan is meghatározó egyénisége volt egyetemünknek. Tesszük ezt azzal a magasztos céllal és reménnyel, hogy az Ő kiemelkedő alakja, és munkássága ne vesszen a múlt ködébe, a jövő nemzedékei számára.

Petrányi Gyula professzor 1950-1966 között a II. sz. Belgyógyászati Klinikát, majd 1967-73 között az I. sz. Belgyógyászati Klinikát vezette, utána (1974) bízták meg a SOTE II. sz. Belgyógyászati Klinika irányításával. Ebben a monográfiában Petrányi professzor debreceni munkásságát mutatjuk be, ami egyben élete legtermékenyebb, kiemelkedő időszakát jelentette.

Élettörténete

Petrányi Gyula medikusként 3 éven át hallgatta a belgyógyászatot Budapesten a Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karán, kezdetben a III. sz. Belklinikát vezető báró Korányi Sándor előadásaira járt, majd a professzor betegsége miatt átiratkozott a Kétly László irányította II. sz. Belklinikára. Hallgatóként az Élettani Intézetben elvégzett egy teljes klinikai laboratóriumi kurzust. A diploma megszerzése után 1936-ban a Herzog Ferenc által vezetett I. sz. Belklinikára került az akkori szokásoknak megfelelően díjtalan gyakornoknak. Az I. sz. Belklinikán a belgyógyászati szakvizsgát követően díjtalan osztályvezető tanársegéd lett. Az Élettani Intézetben vérkeringési kutatással kezdett foglakozni. Abban az időben gyakori volt a rheumás láz és a vitium. A regurgitatio nagyságának mérésével állapította meg az aorta insuffitientia súlyosságát. Leírta a perifériás inspiratiós venopresszor reflexet, vagyis hogy a kisnyomású vénás vér áramlását a jobb pitvar felé nemcsak a belégzés szívó hatása segíti, hanem ezzel egyidejűleg a perifériáról a venulák felől jövő pressor hullám is. Közben habilitált és „magántanár" lett a haemodynamica tárgykörből. Az akkori tankönyvhiány megszüntetése miatt, elfelezve a tananyagot, Magyar Imrével megírták „A belgyógyászat alapvonalai" című akkor még kétkötetes tankönyvet, amiben az elméleti tárgyakra építve tárgyalták a különböző kórcsoportokat. Egy évet ösztöndíjasként a londoni továbbképző intézet (Postgraduate School of Medicine) klinikáján töltött.

A felsőoktatást 1948-ban átszervezték, az orvosi karok önálló orvostudományi egyetemek lettek, és a szakminisztériumok felügyelete alá, így az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá kerültek. A Budapesten meglévő három belklinika mellett Debrecenben, Pécsett és Szegeden sor került a II. számú Belklinikák megszervezésére. A belgyógyászat oktatását is átalakították, harmadik évfolyamon a propedeutica, negyedéven az úgynevezett tanszéki belgyógyászat, majd a differenciáldiagnosztika került leadásra.

Petrányi Gyula professzor 14 évvel a diploma megszerzését követően, 38 évesen 1950-ben került Debrecenbe, azzal a megbízással, hogy szervezze meg a II. sz. Belgyógyászati Klinikát.



Petrányi Gyula kinevezésekor

A II. sz. Belklinika alapjainak lerakása

Az a feladat, amit Petrányi professzor Debrecenbe történő kinevezésekor kapott, messzemenően embert próbáló volt, mivel valójában a semmiből kellett klinikai szintű belgyógyászatot varázsolnia. Az egyetem területén ugyanis ekkor erre sem megfelelő épület, sem megfelelő kubatura nem állt rendelkezésre. Ezért az új klinika először a Városi Kórházon (régi Horthy Kórház) belül, a Bem-téren nyert elhelyezést és működött 58 belgyógyászati és 36 fertőző betegek ellátására szolgáló ággyal, ill.osztállyal.

Természetesen a munkatársak többsége is a kórház állományába tartozott, köztük Zsatkovits András, Münnich Dénes főorvosokkal és Trencsényi Margit adjunktusnővel. Petrányi Budapestről magával hozta feleségét Bobory Júliát, aki szintén belgyógyász volt, valamint Megyesi Pál kiválóan képzett adjunktust és Fazekas Júlia nővért, aki eredetileg apáca lévén egész életét a betegek megsegítésének szentelte, s a munkavégzésben a szakszerűség és megbízhatóság mintaképe volt.

Debrecenből legelőször klinikai státuszra, még 1950-ben, szigorlóként Leövey András került, majd az 1951-ben frissen végzett évfolyam legjobbjai közül: Bokor László, Füredi Szabó Marianna, Groák Lajos, Jávor Tibor, Veres Zsuzsanna, Vincze László és nem utolsó sorban Vekerdi László került felvételre, aki később Kellner Béla professzorral Budapestre kerülvén igen neves irodalomtörténész, majd a Magyar Tudományos Akadémia könyvtárának főmunkatársa lett. Kiegészült még az orvosi kar a Budapestről jött Róka Gyula radiológus adjunktussal és Árvay László főorvossal, aki korábban a Fornet professzor vezette I. sz. Belklinikán dolgozott, valamint az 1952-ben végzett Berkovits Lászlóval.

A kórházban Petrányi professzor igen hamar nagy tekintélyre tett szert, mivel minden nap vizitelt, minden problémás beteget megnézett, minden reggel pontosan 8 órakor az inspekcióban történtekről és minden egyéb beteggel kapcsolatos fontos változásról be kellett neki számolni. Ismert minden beteget, és átnézte a beteg távozásakor írt zárójelentéseket, melyekben a legkisebb hibát is azonnal észrevette.

Mindezek során Petrányi professzor rendkívüli szakmai felkészültségről, éles látásról és frappáns megoldásokról tett tanúbizonyságot, melyek a kellő elismerését és tiszteletét már igen korán megalapozták. Ehhez járult az is, hogy a munka végzésében, annak szakszerűségét és pontosságát feltétlenül megkövetelte, ebben engedményt nem tett. Amikor például Gyula napján - még a kórházban - mindenki izgatottan kérdezte, hogy mit csináljunk, hogyan köszöntsük, s végül az a közös döntés született, hogy az idős intézetvezető nővér, együtt a legfiatalabb orvossal köszöntse Őt mindenki nevében egy nagy csokor virággal és egy könyvvel. Ez meg is történt, de nem úgy, ahogyan azt gondoltuk. Amint ugyanis a köszöntőből néhány szó elhangzott, kissé haragosan és határozottan félbeszakította azzal, hogy márpedig ez munkahely, itt dolgozni kell, névnapot és születésnapot pedig ki-ki magának otthon tartson, s közben már ki is nyitotta szobája ajtaját és finoman kitessékelte a köszöntőket. Az ezt követő 24 esztendő folyamán névnapot az általa vezetett intézetben nem tartottunk.

A Városi Kórházból 1951. júliusában került át a II. sz. Belklinika a DOTE klinikatelepére, abba az I. sz. Belklinikához tartozó, időközben átalakított pavilonba, amely korábban nővérszállásként, majd fertőző osztályként, később pedig a belklinikai orvosok számára lakásként működött. Az épület teljes átalakítása 1960-ban fejeződött be, a közepes szintű Izotóp Laboratórium kialakításával.

Az új környezet nyújtotta helyzetben Petrányi igen szerencsés, észszerű döntést hozott akkor, amikor a klinikai immunológiát választotta kiemelt profiltémájaként. Szerencsés volt a választás, több szempontból. Az egyetemen belül az allergológiai, immunológiai kutatásoknak ugyanis már jelentős hagyományai voltak. A Went-Kesztyűs iskola nemzetközileg is elismert eredményei mellett, Fornet professzor gasztroenterológiai allergiás betegségek iránti érdeklődését és vizsgálatait kell megemlíteni. Szerencsés volt a választás azért is, mert az immunpatológia, az autoimmunitás elméleti és klinikai problémáival nemzetközi szinten is csak ebben az időben kezdtek ismerkedni. Magyarországon pedig igen kevesen voltak, akik egyáltalán valami kis érdeklődést is mutattak a klinikai immunológia iránt.



a II. sz. Belklinika

A szív és érbetegségekben fellépett organikus zavarok által okozott funkcionális elváltozások követéses vizsgálatai természetesen fontosak voltak, de miután a betegség kialakulásának oka a meghatározó, ezt érzékelve fordult az etiopatogenetikai kérdéskörök felé Petrányi professzor. A figyelmét tehát nem véletlenül a rheumás carditis, a rheumás láz és általában az úgynevezett rheumás betegségek keltették fel. A budapesti I. sz. Belklinikán rendezett tudományos ülésen már 1947/48 telén lupus erythematosus disseminátusos (LED) beteg esetét mutatta be, amely betegség a belgyógyászok előtt abban az időben gyakorlatilag még ismeretlen volt.

Petrányi Gyula immunológiai témaválasztását tehát szerencsésnek mondhatjuk. Ebben közrejátszhatott a véletlen, a kutatómunka feltételeinek mérlegelése, megítélése, de leginkább talán az, hogy személyiségének ez a téma felelt meg leginkább. Orvosi gondolkodását az etiopatogenetikai háttér ismeretének tisztázására való törekvés jellemezte. Azt gondoljuk tehát, hogy az immunológia választása tudatosan történt, és nem véletlenül tévedt a születő klinikai immunológia irányába, megérezvén az immunpatológia nyújtotta új perspektívákat, azok gyakorlati lehetőségeit és fontosságát. Az

különösen szerencsésnek mondható, hogy közvetlenül a LED-el kezdett el foglalkozni. A LED ugyanis az autoimmun betegségek sajátos, kiemelten fontos központi klasszikus kórképévé vált, ami az autoimmunitás kutatás humán experimentumát nyújtotta.

Petrányi professzor széleskörű eredményes tudományos munkája sok irányban kapcsolódott a klinikai immunológiához, de a LED (SLE) képezte a folyamatos tudományos targetet, e kórkép iránt az érdeklődése nem szakadt meg.

Az ún. „rheumás" kórcsoport fogalomkörben tartott betegségek így a LED-es betegek alapos klinikai elemzésével már az 1950-es évek elején megállapította, hogy e kórkép jóval gyakoribb, mint gondolták korábban, másrészt azt, hogy a LED és az egyéb „rheumás" csoportban lévő kórképek (dermato-polymyositis, scleroderma) között összefolyó hasonlóságok vannak. Világosan látta, hogy a poststreptococcális akut „rheumás" lázas polyarthritis meggyógyul s ebből nem alakul ki szekunder krónikus polyarthritis. Az a vita, amelyben véleményét kifejtette szemben a rheumatológusok álláspontjával egyértelműen az Ő javára dőlt el.

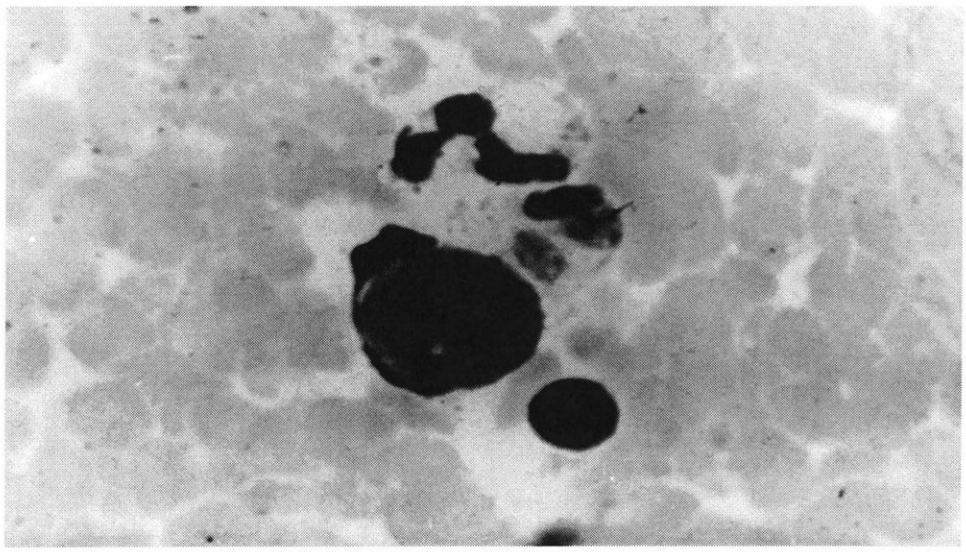
A klinikai megfigyelései alapján gyorsan rájött arra, hogy az akkor bonyolultnak tartott rheumás láz, azért volt annyira szeszélyes, mert összetévesztették, összekeverték az SLE-vel, amit alig-alig ismertek.

Szakprofilok

Petrányi professzort a kreatív gondolatok kifogyhatatlan gazdagsága akként kísérte, mint árnyék a fényt. Az Ő klinikusi és tudományos pályája itt Debrecenben szökkent sudárba és itt is teljesedett ki. Úttörő munkásságát mi sem példázza fényesebben, mint azoknak a rendkívül fontos - hazánkban többségében prioritásnak számító - új profiloknak a megalapozása egyetemünkön, melyekkel a betegellátás szintjét, minőségét, s a betegek életkilátásait meghatározóan jobbá tette.

Bobory Júlia segítségével már *1954-ben Immunológiai Laboratóriumot* szervezett a II. sz. Belklinikán, melynek profilja szorosan csatlakozott a klinika aktuális tudományos profiljához, az immunológiához.

Ebben a laboratóriumban a legkülönbözőbb szerv-, ill. szöveti antigének ellen termelt autoantitestek kimutatása, LE-sejtvizsgálat, passzív haemagglutinációs technikák és komplement mérések történtek.



LE-sejt

Az 1960-as évek közepén a nemzetközi irodalomban a figyelem mindinkább a sejtes, a celluláris típusú immunitás irányába terelődött. Petrányi professzor 1967-ben az I. sz. Belgyógyászati Klinikára történő átkerülése után úgy döntött, hogy kialakít egy olyan Immunológiai Laboratóriumot, ahol az immunológiai kutatások, és a betegellátás céljait is szolgáló, nemzetközileg is elismert újabb főleg celluláris típusú

immunológiai módszerek kerüljenek beállításra. Az *Immunológiai Kutató Laboratórium* (bár benne nem „főállású" kutatók dolgoztak) vezetésével *Szegedi Gyulát* bízta meg, s a munkacsoport tagjai: *Gergely Péter, Szabó Gábor, Fekete Béla és Pálóczi Katalin* voltak, akik a szokásos rutin betegellátó osztályos és ügyeletei feladataik mellett rendszeresen laboratóriumi kutatómunkát is végeztek. Több módszer magyarországi honosítására itt került sor (migráció gátlás, LMT, LAI teszt, citotoxicitás, rozetta technikák, T és B sejt felszíni marker vizsgálatok fluoreszcein technikával). A munkacsoport egyik vizsgálati módszereként az egérbőr transzplantációs modellt is rendszeresen alkalmazta. A felsorolt módszereket felhasználva a „kutatócsoport" az autoimmun betegségek patomechanizmusának kutatásában, az immunszuppresszív terápia hatásának monitorizálásában értékes megfigyeléseket szerzett és közleményeik nemzetközileg is megjelentek (pl. Lancet-ben is).

Az Immunológiai Kutató Labor kollaboratív tevékenységét egyéb klinikák, sőt még az alapkutatásokat végző elméleti intézetek is igénybevették. Petrányi Gyula távozása után a csoport részben (*Gergely Péter, Fekete Béla*) Budapestre, másrészt a leendő III. sz. Belgyógyászati Klinikára került át (*Szegedi Gyula, Szabó Gábor, Pálóczi Katalin*). Az I. sz. Belgyógyászati Klinikán a *Leövey András* professzor vezette munkacsoport elsősorban az endokrinológiai kutatások immunológiai vonatkozásai területén folytatta a korábbi hagyományokat.

Az 1958-ban, országosan másodikként, létesített *Izotóp Laboratóriumban* elsősorban pajzsmirigy diagnosztika és vörösvérsejt élettartam meghatározások folytak. E laboratórium megszervezésében *Kertész László, Fazakas Sándor, majd Szabó Tibor* voltak segítségére. 1960-tól hazánkban elsőként megindította a pajzsmirigy túlműködésben szenvedő betegek radiojód terápiáját. Ezt követően a polycythaemia vera ^{32}P terápiája is elkezdődött. Ennek a laboratóriumnak a megalakulása jelentette az első lépést egyetemünkön a nukleáris medicina fejlődéséhez, amely 1998-ban önálló Tanszékké alakulva a PET technika alkalmazásával is végezheti értékes munkáját. Az 50 éves évfordulóját ünnepelt Nukleáris Medicina hálás köszönettel emlékezett Petrányi professzorra és az említett közvetlen munkatársaira.

A *Cytogenetikai Laboratórium* szervezésében (1960) és működtetésében *Nagy Sándor* szerzett elévülhetetlen érdemeket. Megindította az emberi csontvelősejtek tenyésztését és hazánkban itt történt az első diagnosztikus humán kromoszóma vizsgálat Klinefelter szindrómában szenvedő beteg esetében, melyről a Lancet is beszámolt.

1969-ben, országosan másodikként, vidéken elsőként 14 ággyal megalakult - Wórum Ferenc és Demény Péter segédletével - a kardiológiai és toxikológiai profilú Intenzív Terápiás Osztály, melyet a továbbiakban Wórum Ferenc vezetett és fejlesztett tovább. Az Intenzív Osztály kialakításának szükségessége már a II. sz. Belgyógyászati Klinikán felmerült Petrányi professzorban, de megszervezésére - mivel a feltételek jobban adottak voltak - az I. sz. Belgyógyászaton került sor. Az Intenzív Osztály megfelelő szintű felszerelése hosszú időt, éveket vett igénybe. Fokozatosan alakult át olyan intenzív részleggé, ahol a személyi állomány és a műszerezettség már nemzetközi szakmai színvonalat tudott biztosítani. Vezetője *Wórum Ferenc* professzor ebben nagy segítséget jelentett Petrányi, majd Leövey professzorok számára. Az I. sz. Belgyógyászati Klinika Intenzív Osztálya hosszú időn keresztül gyakorlatilag központi feladatokat látott el az Egyetemen.

Petrányi professzor egyik dédelgetett gyermeke a nefrológia volt. Nem véletlenül törekedett a korai diagnosztika lehetőségeinek bővítésére, ennek érdekében szorgalmazta a vesebiopszia bevezetését és feltételeit meg is teremtette (hazánkban elsőként végzett sikeres vesebiopsziát). Szerencsés véletlen volt, hogy *Endes Pongrác* professzor személyében olyan patológus állt rendelkezésére, aki magas színvonalon tudott véleményt mondani a klinikai veseszindrómák eltérő hisztopatológiai hátteréről, így a lupus nephritis jellemzőiről is. Ez a szakmai bázis lehetővé tette a különböző immunpatológiai nefropathiák korszerű immunszuppresszív kezelését és egyben a *nefrológiai „profil"* megteremtését, a fekvő- és járóbetegellátás, a speciális gondozás feltételeinek biztosításával. A vesebetegségek természetéből adódóan az akut és a krónikus veseelégtelenség megoldására dialízáló veseállomások épültek világszerte így Magyarországon is. Ezeknek a művese állomásoknak a szakmai hovatartozása vitatott volt, hiszen az urológiai szakma is sajátjának érezte a belgyógyászati típusú

vesebetegségek dialízálást igénylő terápiás beavatkozásának a kompetenciáját. Szerencsére Debrecenben a feltételek adottak voltak ahhoz, hogy Magyarországon elsőként belgyógyászati szakmai háttér mellett 1970-ben, a Petrányi professzor vezette I. sz. Belgyógyászati Klinika bázisán jöhessen létre *Művese Állomás* az akkor még tanársegéd *Kakuk György* irányításával. Egyébként az elmúlt közel 40 év egyértelműen bizonyította annak helyességét, hogy a Művese Állomáson folyó szakmai tevékenység a belgyógyász nefrológusok szakmai kompetenciájába került.

1972-ben *Bobory Júlia* vezetésével az üzembe állított multifunkciós (egyetlen vérmintából nyolc különböző vizsgálatot szimultán végző), automata SMA- készülékkel hazánkban elsőként Ő rakta le az *automatizált központi kémiai laboratórium* alapjait.

Az igen aktív és produktív gasztroenterológia munkacsoport (*Jávor Tibor, Mózsik Gyula, Dobi Sándor*) részére pedig *Endoszkópos Laboratóriumot* létesített.

Petrányi professzor nyitott volt az új diagnosztikai és terápiás eljárások, az új modern technikák befogadására, meghonosítására. Sokirányú érdeklődése, széleskörű ismerete, az új irányzatok gyors áttekintése arra sarkallták, hogy a lehetőségek függvényében az új irányvonalak megvalósítást nyerjenek. Az új, a korszerű technológiák gyors megvalósítása sok konfliktust váltott ki a megszokottsághoz, a tradicionális elvekhez túlzottan kötődő „tekintélyek" részéről. Így a hatalmi pozícióban lévő szakmai nagyságok természetesen nem méltányolták a „túlzott", a modernizációt szolgáló aktivitását. Nem örültek annak, hogy a Nukleáris Medicina hazai működésének alapjait lerakta és különösen irritálta az érintett radiológus kollégákat az, amikor Kertész László munkatársával önálló Szakmai Társaságot kívántak létrehozni. Ez a szándék az addig, az izotóp technika iránt vajmi kevés érdeklődést mutatott radiológusokból olyan reakciót váltott ki, hogy - az adott kor szellemének megfelelően - az alakuló ülésre buszokkal szállították az ellenszurkolókat, és így akadályozták meg, hogy Petrányi professzor legyen a megalakuló társaság elnöke.

Hasonló konfliktusok kísérték egyéb kezdeményezéseit is, hiszen közismert összetűzései voltak a Művese Állomás szakmai

hovatartozásának kérdésében az urológia képviselőivel. A tüdőgyógyászat potens reprezentánsai sem örültek, hogy a Tüdőgyógyászati Klinikán belül egy új belgyógyászati klinika (III. sz. Belklinika) szerveződött az Ő elgondolásának megfelelően.

Petrányi professzor nem szerette a konfliktusokat, de a tevékenységével sokszor előidézte. Purián természetének megfelelően őszintén véleményt formált és ennek hangot is adott. Tudása, ismeretanyaga vitakészsége közismert volt, erről a különböző szakmai fórumokon, kongresszusokon a résztvevők meggyőződhettek. Kristálytisztán fogalmazott logikusan érvelt, kritikai észrevételei alaposak voltak. Mindezek talán magyarázatát adják annak, hogy sok ember érdekeit, szakmai érzékenységét sérthette az egyénisége és a munkássága.

Könyvírás

Petrányi professzornak nem csupán arra volt rendkívül nagy igénye, hogy a tudását nap mint nap gyarapítsa, hanem arra is benső késztetése volt, hogy a megszerzett tudást továbbadja. Ennek fényes bizonyítéka tankönyveinek páratlanul nagy száma a hazai orvosi literatúrában. A *Magyar Imrével 1948-1986 között 11* kiadást megélt *„A belgyógyászat alapvonalai"* című könyv - ebben a vonatkozásban - feltétlen hazai rekordnak számít. Ezen a két- majd három kötetes könyvön több orvosgeneráció nőtt fel, s csaknem minden orvos könyvtárában megtalálható volt.

Az általa szerkesztett *„Belgyógyászati diagnosztika"* 1961-1988 között 7 alkalommal került kiadásra, a Magyar Imre halála után pedig önállóan szerkesztett *„Belgyógyászat, tömör összefoglalás„* c. könyve pedig 5 kiadást élt meg. Az utolsó kiadás szerkesztési munkájának a befejező részét azonban - végakarata szerint - már fia, a Cipruson élő és dolgozó *ifj. Petrányi Gyula* végezte. E könyv végül 2003-ban került megjelenésre.

Hogy mennyire szívügye volt a tankönyvírás, azt jól példázza a Medicina Könyvkiadó vezérigazgatónőjének Farkasvölgyi Frigyesnének a visszaemlékezése: Amikor ugyanis Ő felkérte Petrányi professzort a „Belgyógyászat, tömör összefoglalás" 5. bővített kiadásának a szerkesztésére, soha ennyire örülni és ilyen boldognak Őt még nem látta - bár jó néhányszor volt alkalma tárgyalni vele.

Tudományos munkássága

Petrányi Professzor az autoimmun betegségek közül leginkább a LED-ben szenvedő betegek sorsát megszabó immundestrukciónak kitett szervi léziókkal foglakozott. A LED monoszisztémás és sokszervi poliszisztémás formáját különítette el. Kezdetben a hasonlóságok miatt a LED szervi érintettségei és egyéb önálló autoimmun betegségek (rheumatoid arthritis, dermatomyositis) közös vonatkozásait emelte ki, de 1961-ben már ezeket a kórképeket egyértelműen elkülönítette, az autoimmun betegségek csoportba sorolása alkalmából. Az SLE sokszínűsége sem engedte, hogy egy-egy kutatási poszton leragadjon.

Érthető módon figyelmét tartósabban lekötötte a vesebetegségek (kiemelten a lupus nephritis) témaköre. Nem véletlenül szorgalmazta és vezette be Magyarországon a vesebiopsziát. A patológus kollaborátor Endes Pongrác professzor az együttműködés értékét egyértelműen növelte. Petrányi professzor munkatársaival (*Leövey A., Szegedi Gy., Kakuk Gy.*) ismételten áttekintette és közölte a lupus nephritis kezelésével szerzett tapasztalatait.

Az 1950-es években behatóbban foglalkozott a korábban rheumás betegségek között számontartott ma autoimmun csoportba tartozó kórképek (köztük a LED- SLE) patogenetikai sajátosságaival. A patológiai elváltozások alapján a tévesen collagen betegségeknek tartott nézetet gyorsan felváltotta az immunszisztéma hibás működésének elmélete. Felmerült az autoallergia oki szerepe, amit cáfolni lehetett. Hosszú időn keresztül különböző elképzelések születtek az autoimmunitás magyarázatára akkor, amikor még nagyon keveset lehetett tudni az immunrendszer fiziológiás működéséről is. Petrányi professzor az immunszisztéma primer betegségét feltételezte, és a háttérben álló szabályozási rendellenességet jelölte meg, mint etiopatogenetikai okot és a betegségeket immunpatológiai elnevezéssel jelölte meg. Az autoantitestek szerepét nem értékelte túl és érdeklődéssel fordult a celluláris típusú immun reaktivitás irányába. Az 1960-as évek második felében már az I. sz. Belklinikán kezdeményezte a Kutató Immunológiai Labor kialakítását főleg a celluláris (Tsejtes) immunitást

reprezentáló módszerek beállításának (limfocita blasttranszformáció, migráció gátlás, citotoxicitás, felszíni immunglobulin meghatározás, kemotaxis, rosetta képzés, egér bőrátültetés) és alkalmazásának megvalósítására. A 60-as évek végén és a 70-es években bontakozott ki az immunszuppressziós-citotoxikus kemoterápia az autoimmun betegségekben. A celluláris T sejtes vizsgálati módszereket fel lehetett használni az immunreaktivitás változásának, az immunszuppresszív készítmények hatásának mérésére, továbbá az autoimmun betegségek, így az SLE-ben játszott szerepük tanulmányozására.

Petrányi tudományos munkásságának egyik kiemelkedő állomása és maradandó alkotása a *„Nem Differenciált Collagen betegség"* (*NDC*) fogalmának a definiálása. Az Orvosi Hetilap 1961. augusztus 20.-i számában jelent meg az a dolgozata, amiben az ún. collagen betegségek csoportosítására tett javaslatot. Az első csoportba a klasszikus autoimmun betegségeket (LED, RA, PM/DM) sorolta, a második csoportba a jellegzetes és differenciálódott és egymással társuló autoimmun betegségeket osztotta, míg a harmadik csoportba az NDC-t tette. A Nem Differenciált Collagen betegségek közé sorolta azokat a kóros állapotokat, amikor a diagnosztikai kritériumok még hiányoznak a klasszikus autoimmun betegségek kimondásához, a klinikai kép még atípusos, de hasonlóságot mutat, és mással nem lehet magyarázni mint az autoimmun mechanizmussal.

Az 1961-es közleményében világosan leírja és jellemzi az NDC-s kórállapotot és annak a lehetséges következményeit. A hazai szakmai közvélemény elfogadta ezt, és az NDC diagnosztikai fogalom a klinikai gyakorlatba be is épült. Ez a nem differenciált (előfázis) autoimmun állapot jelentőségének kérdése értelemszerűen a nemzetközi irodalomban is a felszínre került, főleg az 1980-as éveket követően az Undifferentiated Connective Tissue Disease (UCTD) elnevezés alatt, Petrányi professzor munkájára való hivatkozás nélkül. Tudjuk nem egyedi eset, hogy a hazai folyóiratokban közöltek nem épültek be a nemzetközi tudományos vérkeringésbe. Ki kell itt emelni azt, hogy amit Petrányi professzor 1961-ben az NDC-ről leírt, az ma is aktuális, így nemcsak a közvetlen tanítványai hivatkozhatnak rá. (*Petrányi Gy*: Nem-differenciált collagen betegség *Orv Hetil 1961;102, 1585-9)*

Jellemző volt rá, hogy szinte naprakészen követte az irodalmat és igen jó érzékkel felfigyelt az újra és azt megpróbálta a klinikumban hasznosítani. Az 1950-es években igen szerény lehetőségek voltak, ahhoz hogy befolyásolni lehessen az autoimmun így, a LED-s betegek sorsát. Legtöbb esetben sajnos 1-3 éven belül meghaltak. Érthető, hogy minden új terápiás lehetőséget igyekezett megragadni. 1951-ben számoltak be arról, hogy az Atebrin jó hatással van a LED-re, 2 év múlva már közölték saját tapasztalataikat (1953). A nagy áttörést a glükokortikoidok hozták. A nemzetközi irodalomban *Hench* 1945-ben számolt be a cortisonnal kezelt Rheumatoid arthritises betegről. Magyarországon *Korossy* és *Somogyi* ismertetett egy LED-s beteget, aki cortisont kapott.

Petrányi professzor természetesen korán élt az ACTH és a cortisol nyújtotta terápiás lehetőségekkel, és a tapasztalatairól ismételten beszámolt. Korán rájött a szteroid kezelés felbecsülhetetlen értékére és természetesen az óvatosságot parancsoló mellékhatásokra. Nem tartotta immunszuppresszív szernek, hangsúlyozta, hogy az anti-inflammatorikus tünetmentesítő hatáshoz megfelelő dózisú szteroidra van szükség. Nem elég csupán adni a Prednisolont, törekedni kell, hogy az elegendő mennyiségét biztosítsuk, vallotta. Korán felfedezte a purin antagonista 6 merkaptopurin (Leupurin) kedvező hatását, amit az addig alig befolyásolható ún. exsudatív típusú nephrosonephritises lupusos manifesztációra gyakorolt.

Az 1970-es években a széleskörben bevezetett immunszuppresszív kezelésért nem túlzottan lelkesedett, nem bántani kellene az immunrendszert, hanem meg kellene gyógyítani, vallotta. A celluláris típusú (T, NK, Killer sejtek) immunreakciók előtérbe kerülésével a citotoxikus kemoterápia ill. az immunszuppresszív terápia helyeződött a középpontba (cyclophosphamid: lupus nephritis). Figyelemreméltó hatás volt elérhető az R74-el a polymyositises betegek kezelésében, miután az aktív folyamat megszüntetését eredményezte (sajnos a lokális erős toxikus hatása miatt ki kellett vonni).

Az autoimmun betegségek, és ezen belül is az SLE-s betegek kórlefolyása, igen szeszélyes, aktív és inaktív stádiumok kiszámíthatatlansága, a gyors veszélyes helyzetek, a váratlan állapotok fellépéseinek gyakorisága korán egyértelművé tette, hogy ezek a betegek

fokozott figyelmet, rendszeres gondozást igényelnek. *Petrányi professzor 50 évvel ezelőtt megszervezte az ún. collagen betegek gondozását szolgáló Collagen-szakrendelést.* A collagen betegségben szenvedők összegyűjtése, rendszeres gondozása hasznot jelentett a betegek számára, mert szakmailag a legadekvátabb ellátásban részesülhettek. Előnyt nyújtott a klinikai kutatások, a szakma számára, mert a betegek nagy száma, azok közelsége a problémák változatossága értékes következtetések, tapasztalatok levonásához nyújtott lehetőséget.
Az évek során a speciális szakrendelési kapacitás fokozatosan bővült újabb és újabb betegségcsoportok számára nyílt gondozási lehetőség. Fokozatosan olyan mértékűvé duzzadt a gondozott poliszisztémás betegek száma (és ezzel együtt a tapasztalat), hogy nemzetközi fórumokon is felfigyeltek erre.

A Petrányi professzor által bevezetett speciális szakgondozás biztosította azt, hogy a betegség rosszabbodása, aktiválódása gyorsan felismerésre kerüljön és a szükséges kezelésre így minél kisebb időveszteséggel sor kerüljön. Ez nagyban hozzájárult ahhoz, hogy a betegek „túlélési" ideje kedvezőbben alakult, mint a fejlettebb és gazdagabb nyugati országokban.
Megkülönböztetett figyelmet fordított az immunendokrinológiai kutatásokra. Munkatársával Leövey Andrással vizsgálták a hipofízis esetleges immunológiai károsodásait, igen korán feltételezték, hogy az állatmodelleken létrehozott autoimmun hipofizitiszhez hasonló immunológiai mechanizmus játszhat szerepet a posztpartum Sheehan kór kialakításában is.

A pajzsmirigy autoimmun betegségeinek kutatását annyira fontosnak tartotta, hogy külön munkacsoport foglalkozott az adott témakörrel. A téma és az izotóptechnika szakértőjét dr. Kertész Lászlót azzal bízta meg, hogy az országban az elsők között alakítsák ki a diagnosztikai és kutatási feladatok ellátására alkalmas Izotóp Laboratóriumot, amely Laboratórium később az Egyetem Nukleáris Tanszékének alapját képezte. Petrányi professzor intenciói alapján Fazakas Sándor által vezetett team figyelemreméltó eredményeket ért el pajzsmirigy betegségek klinikai kutatásában. Petrányi professzor figyelmét felkeltette, hogy egy autoantitest (a LATS-long acting thyroid stimulator) a sejt-receptoron keresztül stimulálni is képes nemcsak „pusztítani", desantigenizálni, funkciót károsítani.

Petrányi professzort érdekelte a haematológia is, amit részben magyarázni lehetett a csontvelő szoros immunrendszeri kapcsolatával. Munkatársával Nagy Sándorral csontvelő in vitro tenyésztését végezték,

s talán az sem véletlen, hogy az első humán kromoszóma vizsgálatokat Magyarországon ők kezdték el. Feleségével Bobory Júlia adjunktussal myeloid leukémiás betegek kemoterápiás kezelését irányították.

Az 1960-as évek végén Petrányi érdeklődéssel fordult a myasthenia gravis immunpatológiai sajátosságai, a thymus szerepének tanulmányozása irányába. Kezdeményezte, hogy az immunológiai kutatócsoport a humán thymociták ellen készítsen anti-humán thymocita-antitestet. A thymocitákkal immunizált birkák vérsavójából aztán a Humán Oltóanyag Vállalat tudományos igazgatója Réthy dr. emberi alkalmazásra megfelelő ATG-t (anti-thymocita globulint) készített. Szobor Albert főorvos által gondozott terápiára rezisztens myastheniás betegeket megfelelő protokoll szerinti ATG kezelésben részesítve figyelemreméltó hatást lehetett elérni (és mindezt közel 40 évvel ezelőtt).

Az ATG lokális formában rendszeres alkalmazást nyert szemészeti esetek kezelésében. A szaruhártya átültetés sikeres végzéséhez nagy segítséget jelentett. A Leövey A. és Alberth B. által közölt, ATG-vel nyert kedvező terápiás eredmények élénk visszhangot váltottak ki külföldi szakmai körökben is.

Petrányi professzor lehetőséget teremtett ahhoz, hogy Dán S. tanár úr irányította hepatológiai, majd Jávor T. tanár vezette gasztroenterológiai munkacsoportok klinikai és experimentális kutatásokat végezhessenek. A Jávor T. doktor által elindított hazai klinikofarmakológiai vizsgálatokhoz csatlakozott, és abban aktív szerepet vállalt.

A hazai Klinikofarmakológia Intézeti Hálózat szervezésében és irányításában résztvett és az I. sz. Belklinikát a Hálózat részévé tette. Több készítmény hatásának megállapításában aktívan közreműködött (NO-SPA, Nikotinsav, Melipramin, R74, Myelobromol, DBD).

Petrányi professzorban felmerült az a gondolat, hogy a gyomorsav fokozott képződésében, mint stimuláló faktorok az effektor immunológiai mechanizmusok nem játszanak-e szerepet. Elképzelésében analógiaként a TSH receptort stimuláló immunglobulin hatást vette alapul. Munkatársa Dobi Sándor experimentális állatkísérletei, majd humán vonatkozású kutatásai egy a szekréciót elősegítő (szekretagog) immunglobulin izolálását eredményezte. Sajnos ezek a vizsgálatok megrekedtek.

Petrányi tudományos munkásságának bemutatásakor a Debrecenben töltött közel negyedszázados (1950-1974) periódust vehetjük alapul, szerencsére munkásságának ez volt a legaktívabb szakasza. Nem vonatkoztathatunk el attól, hogy ne vegyük számításba az adott kor és környezet által behatárolt szubjektív és objektív kutatási feltételeket. Milyenek voltak a feltételek? A nemzetközi tudományos miliőtől való „távoltartás" negatív hatását nem nehéz elképzelni. Ezt tovább súlyosbította, hogy a hazai tudományos élet sem bővelkedett olyan elméleti kutatókkal és főleg nem klinikusokkal, akik megfelelő szellemi környezetet jelentettek volna egy immunológiával foglakozó klinikus számára. Mire lehetett támaszkodni ilyen körülmények között? Támaszkodni lehetett szerencsére ha korlátozottan is, de hozzáférhető nemzetközi irodalomra, és támaszkodni lehetett az egyre jobban szaporodó és felismert collagén (autoimmun) betegek nyújtotta közvetlen megfigyelésekre.

Milyen kutatási feltételek között és milyen tudományos ismeretanyagi háttér bázis birtokában kezdett Petrányi Gyula professzor az autoimmun betegségekkel foglalkozni? Nemzetközi vonatkozásokban is a 40-es évek végén és az 50-es években kezdődött az autoimmun kórképek iránti figyelemodafordulás akkor, amikor az immunszisztéma szervezettel szembeni agresszív megnyilvánulásait csak az exogén allergének által kiváltott allergiás hiperszenzitív reakciók által tudták levezetni, akkor amikor az autoantitesteket „szérumfaktoroknak" fehérjetermészetű pektineknek tartották, akkor amikor az immunszisztéma humorális és celluláris felépítése és működése alapjaiban ismeretlen volt, amikor az autoagresszivitást roppant ritkának tartották, amikor az antibiotikumok közül csupán csak a penicillint próbálgatták és a cortison alkalmazását alighogy elkezdték.

Amikor egy kutató tudományos munkáját kívánjuk áttekinteni, óhatatlanul annak minősítését is végezzük, holott értékítéletet retrospektíve az 50 éves múltról megfogalmazni nagyon nehéz és meglehetősen szubjektív is a minősítés. Ellentmondásos annak megítélése, hogy mi jelentett aktuálitást az adott körülmények között és mi az új, ami tartósan értékelhető? Mit jelent a tartósság, az időtállóság? Mennyire lehet hiteles, ha a tanítványai fogalmazzák meg

véleményüket? A szubjektivitás nyilvánvalóan kódolva van, ugyanakkor ők ismerik azokat a körülményeket, külső és belső feltételeket, amik között a tudományos életmű megszületett.

Igen gyorsan nyilvánvalóvá vált széleskörű tájékozottsága, sokoldalúsága, az új iránti fogékonysága, és az új technikák, eljárások befogadására való hajlandósága. Mindezek mellett kifinomult kritikai szemlélettel hamar túl tudott lépni a nem vagy csak kevésbé megalapozott állításokon. Az aktuális feladatok megoldására való céltudatos törekvés az új klinika felépítésének lendülete, valamint Petrányi professzor személyisége, a klinikai kutatások iránti elkötelezettsége vonzó erővel hívta a fiatal, tehetséges kollégákat a II. sz. Belklinikára.

Petrányi Gyula tudományos munkájának áttekintése, összegzése nem könnyű feladat, hiszen 50 éves aktív szakmai tevékenysége során soha nem szakadt el az aktív kutatástól, a tudomány legújabb eredményeinek megismerésétől és azoknak a gyakorlati alkalmazásától. A klinikai kutatómunkáját a betegellátással kapcsolatos problémák megoldása érdekében végezte, és mint kitűnő klinikus az elméletet és a saját elgondolásait megpróbálta a gyakorlatba konvertálni, ugyanakkor megfelelő kritikai szemlélete visszatartotta az elhamarkodott megalapozatlan véleményformálásoktól. Ismerte a legújabb experimentális kutatási eredményeket, számolt ezekkel, de a legfontosabb experimentumnak a humán patológiát tekintette. Többször kifejtette, hogy a nagy problémákat a veleszületett és szerzett immundefektusok -mintegy a természet által nyújtott experimentumok- jelentik. Ismerte az immunpatológiai-autoimmun betegségeket, kereste, kutatta ezeknek az etiopatogenetikai hátterét, ebben a munkában hosszú időn keresztül eléggé egyedül maradt, segítséget, támogatást még az alap elméleti kutatásoktól sem kapott, ami távol tartotta Őt az elméleti alapkutatást végző immunológusoktól, allergológusoktól is.

Petrányi Gyula klinikai kutatásai sokrétűek voltak és számos vonatkozásban új megfigyeléseket eredményeztek, ezekre próbáltunk rámutatni a tudományos munkájának áttekintésekor. Óhatatlanul felmerül az a kérdés, hogy a sok és az adott időben értékes immunológiai

vonatkozású megállapításából, mik a legfontosabbak a leginkább időtálló eredményei a tudományos munkásságának?

Véleményünk szerint ezek a következők:

1. Legnagyobb érdeme, hogy a klinikai immunológia alapjait és kutatási feltételeit Ő rakta le és teremtette meg elsőként hazánkban.
2. Magyarországon elsőként jellemezte az SLE klinikai vonatkozásait és annak kapcsolatát az úgynevezett rheumás kórképekkel és az egyéb poliszisztémás betegségekkel.
3. Nemzetközileg is elsőként írta le a „Nem Differenciált Collagenosis" (NDC)-t. és értelmezte annak jelentőségét a klinikai gyakorlatban.
4. Az SLE terápiájában a teljes tünetmentesítés elérését biztosítani tudó radikálitást igyekezett megvalósítani.
5. Az SLE-s betegek megfelelő szakszerű járóbeteg gondozása érdekében elsőként szervezte meg az úgynevezett Collagen szakrendelést.

Az 1983-ban tartott Akadémiai Székfoglalójában egy nagyon értékes és egyben meghökkentő elképzeléséről tartott előadást *„Immunoplázia, immunotrófia, az immunológia másik oldala"* címmel.

Ebben az előadásában kifejtette, hogy az immunrendszer a jól ismert hetero-allo-autoimmun reakcióján, a szervezet antigenitását biztosítani hivatott védő funkcióján túl rendelkezik egy olyan képességgel, amely az egyes szervekkel való szoros kapcsolata révén a szervek számára hasznos trófikus tényezőt jelent. Ez járul hozzá ahhoz, hogy az adott szerv szabályozott működése, homeosztázisa biztosított legyen. Adott esetben ez az egyes szervek (pl. vesék) hipertrófikus máskor hiperpláziás kompenzatórikus strukturális változásához vezet. Ez az elképzelés az előadás elhangzásakor is kétségeket ébresztett a hallgatóságban, és ezeket a gondolatokat az elmúlt 25 év sem igazolta egyértelműen vissza. Azt viszont látnunk kell, hogy az immunrendszer egyoldalú, a védekezés érdekében kifejtett szerepköre, amely a „dezantigenizálásban" ölt testet alapvetően megváltozott, kibővült, ami

a szomatikus sejtek, szövetek, szervek iránti egyéb kapcsolatokban nyomonkövethető. Ez a kapcsolat nem egyirányú, ez kölcsönös, hiszen a szöveti sejtek szorosan közreműködnek az immunszisztéma működésében is. Ma már például jól ismert az immun- és az endokrin rendszer szoros kapcsolata, s ezen belül - többek között - a cytokinek igen jelentős szerepe.

Debrecenben Petrányi Professzor elgondolásainak megfelelően a tudományos munka mindig a klinikummal szoros kapcsolatban lévő experimentális szellemben, az élettani és kórélettani történések állandó szemmel tartása mellett, a korszerű metodika magabiztos ismeretében és alkalmazásával történt. Az Ő személye volt a biztosítéka annak, hogy az elért eredmények újszerű, a klasszikus kereteken is túllépő szintézise létrejöhetett. Kifogyhatatlan ötletei, bátorító, buzdító szavai, bámulatra méltó munkabírása és példamutató munkavállalása mind megannyi összetevői voltak annak, hogy a munkatársak is örömmel, odaadással dolgoztak és megtanultak önállóan gondolkodni. Olyan atmoszférát teremtett, melyre a gondolatok, az eszme és a tettek fiatalsága, az új utak szüntelen keresése volt mindig a legjellemzőbb.

Szakmai kapcsolatok

A Petrányi Gyula által megteremtett klinikai immunológiai iskola szakmai kisugárzása éreztette hatását a társintézetek felé és ez több eredményes együttműködést indított el. Az a tény, hogy a Belgyógyászati Klinika autoimmun betegségekkel foglakozik önmagában figyelemfelkeltő és egyben orientáló is volt, hiszen az ilyen betegek immunológiai és egyéb interdiszciplináris problémáinak megoldását biztosítani kellett.

Érthető módon szoros szakmai kapcsolat alakult ki a Bőrgyógyászati Klinikával ezen belül *Szodoray Lajos* professzorral. Nem véletlenül a *„Collagen betegségek"* című Medicina Könyvkiadó gondozásában 1963-ban megjelent könyvet (*Petrányi Gyula* és *Szodoray Lajos*) közösen írták, ez a témával foglalkozó hazai kutatók számára alapirodalmi forrást jelentett. Szodoray professzor és mtsai (*Simon M.* professzor, *Nagy E., Vezekényi K.*) immunológiai vonatkozású érdeklődése a két klinika tartós együttműködését indította el.

A Szemészeti Klinikán a *Kettesy A.* professzor kezdeményezte, majd *Alberth B.* professzor és munkatársai által nemzetközileg is elismerést kiváltó szaruhártya átültetés eredményes kivitelezéséhez az *Anti-thymocita-Globulin* (ATG) nyújtott nagy segítséget, amely Petrányi professzor munkatársainak (*Leövey. A.* és *Szegedi Gy.*) aktív közreműködésével készült el.

Az SLE-s betegek idegrendszeri tüneteinek a kutatása céljából kollaborációs együttműködés jött létre a Neurológiai Klinikával (*Sorszegi Pál* dr.), amelynek eredménye *Szegedi Gyula* disszertációjában fogalmazódott meg.

Az immunendokrinológiai kórképek kutatása serkentőleg hatott az I. sz. Sebészeti klinika munkatársaira és ez egy tartós együttműködést indított el a *Leövey A.* és a *Balázs Gy.* professzorok által vezetett kutatócsoportok között

Érdemi kollaboráció alakult ki a Patológiai Intézettel, ami két területen igen eredményesnek bizonyult, így a lupus nephritis vesebiopsziás anyagainak feldolgozása (*Endes P.* prof., *Petrányi Gy.*

prof.), valamint a drug indukálta (hidralazin, Apresolin) SLE (*Leövey A., Dévényi I.)* és a Hydantoin provokálta SLE (*Krasznai G., Szegedi Gy.*) kutatási témákban.

Az „elméleti" intézetek közül egy-egy témát illetően rövidebb együttműködések alakultak ki, a Kórélettan, a Biokémiai és a Gyógyszertani Intézettel, valamint a Kísérleti Sebészettel, ahol *Bornemissza* professzor és *Furka* adjunktus segítségével disznómájon végzett toxin adszorpciós vizsgálatok történtek.

Miért nem alakult ki szorosabb szakmai kapcsolat a Belgyógyászati Klinika és a *Kesztyűs L.* professzor vezette Kórélettani Intézet között? A kórélettani alapkutatások a klasszikus allergia, anafilaxia experimentális állatmodelleken történő vizsgálatai távolestek az autoimmunitás elméleti hátterétől és még inkább annak klinikai gyakorlati vonatkozásaitól. Az immunológiai jellegű szorosabb együttműködés *Petrányi Győző, Jánosi Gy., Benczúr M., Ónodi Klára* munkacsoporttal alakult ki, akik a transzplantációs immunológia területén végeztek igen figyelemreméltó vizsgálatokat. A celluláris- immunológiai-, módszerek-, a szöveti- HLA-antigenitással kapcsolatos kutatások annak az együttműködésnek az alapjait képezték, amelyek a későbbiek során a Debreceni Vérellátó Intézetben dr. *Stenszky Ernőnével* való eredményes kollaborációban folytatódtak.

Hogyan vélekedett a kutatásról?



1975

A kutatással kapcsolatosan az Eke Károllyal 1975-ben történt „Az alkotó én kibontakozása"-t taglaló rádióinterjúja során, többek között az alábbiakat mondta..."Azt hiszen, hogy mégis mindmáig a legnagyobb alkotó maga a természet. A természetnek pedig legnagyobb alkotása maga az ember. De ahogyan az ember születik, az sem egyértelműen öröm. Ha ezt a kettőt párosítom, ugye, az alkotásnak (először) meg kell fogamzania az ember fejében. Ezután keresztülmegy egy hosszú terhességi fázison. Ki kell viselni, érlelni kell, növelni kell a gondolatokat. Az is lehet, hogy közben elvetél az alkotás. De természetes folyamatában végül meg is kell születnie, meg kell valósulnia. ... Nagyon sok kellemetlenségen, fájdalmon, bánaton, bajon keresztül jut el az ember odáig, amíg tényleg örülhet egy alkotásnak, a munkája eredményének, ha az sikerül. ... Az öröm itt a felfedezés, az újnak a megállapítása, egy ötlet, amit aztán tovább lehet fejleszteni."

Petrányi professzor mint ember és intézetvezető

Intézetvezetői ars poeticaját Budapestre történő távozása előtt 1974-ben az alábbiakban foglalta össze: „Sok minden kell ahhoz, hogy különböző helyekről összekerülő különböző emberekből egyetemi kollektíva kialakuljon. Egy klinika életét leginkább úgy tudom elképzelni, mint egy nagy családét, ahol a klinika igazgatójának családfőként kell szeretnie és nevelnie, fegyelmeznie és tanítania minden munkatársát. Olyan meghitt légkört kell kialakítania, amelyben mindenki, aki lehetőségéhez képest lelkiismeretesen dolgozik, megkapja érte az elismerést; ahol a közösség véleménye egyezik a vezetők véleményével, mert egymás megbecsülésén alapszik, ahol nincsenek mostoha gyermekek, ahol a kollektíva gondja előbbre való az egyéni gondoknál, de az egyént a gondjaiban a kollektíva segíti, helytáll érte és mellette van. A közös erőfeszítések elsősorban a betegek érdekeit szolgálják, s ezzel a mintaszerű oktatást és a betegek gyógyíthatatlannak tartott bajainak gyógyíthatóvá tételére szolgáló tudományos kutatást. A klinika vezetőjének vigyáznia kell arra, hogy beosztottjait, tanítványait, a legfiatalabbakat is, egyenrangúvá válható munkatársként kezelje és ne engedje szembekerülni őket egymással, ami főleg egy-egy sikeresen induló azonos témaválasztásában és féltésében szokott megnyilvánulni. A belgyógyászatban annyi a kutatandó feladat, hogy mindenkinek mindig bőven jut, és még egy szűk témakörről is be kell tudnia bizonyítani, hogy több kutatót tud foglalkoztatni, mint amennyi rendelkezésre áll és senki sem marad olyan önálló feladat nélkül, amelyben elmélyülve, oktatási és betegellátási munkájának a fokozása mellett, tudományos minősítést ne tudna szerezni (Goethe-t idézve: „Alles was der Mensch ernstlich angreift, ist ein Unendliches"). Be kell bizonyítania, hogy a „divide et impera" helyett „összefogásban az erő" a helyes elv, melynek segítségével mindenki hamarább bővül tudásban és emberségben.

Egy egyetemi belklinika vezetésében az a fő cél, hogy a belgyógyászat minden ágát világszínvonalon művelje. Ehhez azonban specializált osztályok és osztályvezetők kellenek, mert egy vezető az

egész belgyógyászatot, a megkövetelhető szinten már képtelen áttekinteni. Erre ma már csak egy kellően nagy és összeműködő kollektíva képes. A belgyógyászat teljes felöleléséhez szükséges specializált osztályok révén egy beteg minden baját megoldani képes klinikának legalább 400 ágyasnak kellene lennie. Ez a mi körülményeink között sajnos nem valósítható meg. A nehézséget úgy próbáltuk meg áthidalni, hogy egyrészt a párhuzamos két Belklinika közt bürokratikus formák nélkül hoztunk létre - előbb *Fornet,* majd *Dán* professzorokkal teljes egyetértésben - feladat-megosztást, másrészt az ágykeretet tágítottuk a klinikai ambulanciával, az általános belgyógyászati területi (tanácsi, körzeti) szakrendelés mellett olyan specializált szakgondozásokkal, amelyek egyaránt szolgálták a betegek érdekét, az oktatást, a tudományos kutatást, melyek fejlődése persze megint csak visszahat a betegellátásra, circulus vitiosusként annak egyre magasabb szintjét biztosítva."

Petrányi professzor kissé zárkózott, a magányt kedvelő, de mindig barátságos és készséges volt. Mindenkit fogadott, aki beszélni kívánt vele. Lényegretörően beszélt és tárgyalt, a redundáns terjengőséget nem kedvelte. Tudásával soha nem hivalkodott, az önmutogatás távol állt tőle, azt ha módjában állt mindig kerülte is.



Bobory Júlia

Felesége *Bobory Júlia* a legodaadóbb és igen lelkes segítőtársa, támasza volt, aki nyíltságával, megnyerő, bájos lényével mindenkivel őszinte, emberi közelségbe tudott kerülni, aki mindenkinek a búját-baját ismerte az intézetben és aki mindenkin - ha kellett - igyekezett is segíteni. Ő tökéletesen kiegészítette az egyébként zárkózottabb természetű és inkább az alkotó magányt kedvelő, kissé befelé forduló, olykor enyhén ironikus férjét.

Petrányi professzor a munkájának és családjának élt, három gyermekük volt: *Júlia, Katalin* és *Gyula*. Szabadidőt nem nagyon engedélyezett magának, de ha mégis, azt szívesen megosztotta barátaival, különösképpen az örökké vidám, tréfákból kifogyhatatlan *Gergely Lajos*sal, a Stomatológiai Klinika kiváló kezű, emblematikus, emlékezetes docensével. De adott esetben *Schnitzer* és *Jakabfi* professzorokkal is szívesen kiment horgászni a hortobágyi halastavakhoz.



Petrányi Gyula – mosolygósan

Nyarait a Balaton melletti házában, Csopakon töltötte, ahol nagyon szeretett lenni és ahol igazán ki tudta magát pihenni, fel tudott töltődni és felkészülni a mind újabb és újabb feladatokra, s nem kevésbé az önmaga diktálta kihívásokra.

Ő nem a pénzért gyógyított, legjobb tudomásunk szerint pénzt betegtől nem kért és nem is fogadott el.

A frissen intézetbe kerülő fiatal orvosokat rögtön a „mélyvízbe" dobta, azaz ugyanazt az osztályos munkát kellett ellátniuk, mint a több éve már ott dolgozó gyakornoknak. Persze mindenkinek volt egy osztályvezetője, aki vizitelt, megadta a vizsgálatok irányát vagy a terápia

mikéntjét, de az apró részletekben vagy az adminisztrációban - a zárójelentés kivételével - már vajmi kevés segítségre számíthattak. A nehézségei mellett ez kétségkívül fokozta a felelősségtudatukat, felgyorsította szakmai fejlődésüket és önállóbbak lettek.

Kutatómunkát indulásként mindenkinek adott vagy felkínált, de végül ki-ki saját maga döntötte el, hogy ítélete és affinitása szerint az intézetben folyó különböző témákon belül melyikhez csatlakozik. Folyóiratot referálásra kötelezően mindenki kapott, s a referálót konzekvensen minden héten meg is tartotta.

Szakvizsgára külön felkészülési időt nem adott. Álláspontja az volt, hogy a belgyógyászatot nem az utolsó hetekben, hanem 6 év alatt kell megtanulni. Ezért a szakvizsga napján is reggel még leviziteltünk osztályunkon, a legsürgősebb dolgot még elintéztük, s ezután mentünk vizsgázni. Mivel pedig Ő tagja volt a Bizottságnak, a „nemtudás" vagy baklövés duplán szégyen és kellemetlen volt, ezért a felkészülést mindenki rendkívül komolyan vette, s egyben önmaga számára becsületbeli feladatnak is tekintette.

A beosztottak magánéletével, pártbeli hovátartozásával nem foglalkozott (ilyen szinteken Őt befolyásolni nem is lehetett). Tagja volt az MDP-nek, 1956. novemberében azonban visszaadta tagkönyvét és többé pártba be nem lépett. Amikor pedig az egyik erőszakosabb, rámenősebb kolléga viselkedésével kapcsolatban néhányan aggályoskodtak, azt válaszolta, „az álló vízben jó szolgálatot tesz a harcsa is, ettől ugyanis gyorsabbak, ügyesebbek és óvatosabbak lesznek a többi halak".

Emlékmorzsák

Néhány emlékmorzsa felvillantása emlékképeink közül híven tükrözi Petrányi professzor bizonyos emberi, tudósi és intézetvezetői jellemvonásait, és részben érzékelteti az intézeti tagok hangulatát, a légkört, amelyben dolgoztak.

Puritánságára és szerénységére jó példa, hogy amikor *Bernard Halpern* professzor a 60-as évek elején látogatást tett a II. sz. Belklinikán, előtte szólt néhányunknak, hogy legyünk jelen e beszélgetésen. Halpern világhírű francia allergológus, immunológus volt. Úgy hittük, talán a mi szerény francia tudásunkra is szükség lehet, mivel tudomásunk szerint Petrányi professzor angolul és németül igen jól beszélt, franciául nem. Legnagyobb meglepetésünkre azonban, a mintegy másfél órán át tartó szakmai beszélgetés során Petrányi folyékonyan, igen jó kiejtéssel végig kiválóan beszélt franciául, amit mi csak ámulattal hallgattunk. Halpern távozását követően pedig csupán annyit jegyzett meg, hogy azért kértem, legyenek jelen e beszélgetésen, mert feltételeztem, hogy szakmailag hasznos lesz és tanulhatnak belőle valamit.

Elve volt, hogy *a betegnek mindig igaza van*. Volt egy súlyos asthma bronchialeban szenvedő idősebb nőbetegünk, aki elsősorban éjjel erősen fulladt, amiért olykor hetente többször is hozta a mentő. Ez gyakorlatilag azt jelentette, hogy ilyenkor az inspekciósnak éjjel gyakran mellette kellett lennie, s a beteg legtöbbször maga rendelkezett, hogy milyen gyógyszert kell kapnia. Ha mást adtak, még erősebben fulladt és másnap panaszkodott az inspekciós orvosra. Bennünk felvetődött - s ennek többször hangot is adtunk -, hogy a fulladásában rengeteg a rájátszás, a funkcionális komponens, s feltételeztük, hogy tulajdonképpen akkor fullad, amikor éppen akar. Petrányi professzor viszont azt mondta, ha fullad, mindenben az asthma bronchiale játékszabályai szerint kell eljárni: fel kell venni, s a szükséges gyógyszereket meg kell adni neki, mert a betegnek igaza van. Egyik alkalommal, amidőn előadáson éppen az asthma bronchialéról tartott előadást, előtte való éjszaka vettük fel ismét a beteget, aki még reggel is erősen fulladt, ezért Petrányi kérte, hogy vigyük be a tanterembe, mert szeretné magát a rohamot a

hallgatóknak demonstrálni. Amikor a betegnek megmondtuk, hogy mi a professzor úr kérése, Ő mindenben készséges volt, de mire tolókocsival a tantermet elérték, a rohama tökéletesen megszűnt. Mi úgy véltük, hogy ismét lóvá tette a klinikát, Petrányi professzor azonban csupán annyit mondott, ha megszűnt a roham, az jó és változatlanul neki adott igazat. Hónapok múltán a beteg egy roham alkalmával megfulladt, mielőtt még a mentők elértek volna vele a klinikára.

Az 50-es évek első felében mindenki nagyon tartott a *klinikopatológiai megbeszélésektől*, mert a megtárgyalandó esetekkel kapcsolatban *Kellner Béla* professzor általában rendkívül keményen felelősségre vonta, s elmarasztalta az illető klinikusokat. Ezek a megbeszélések igazi „tetemrehívások" voltak. Egyik alkalommal megtárgyalásra került a II. sz. Belklinika egy volt betege is, akit több hetes lázas állapotot követően végül elvesztettünk. Több alkalommal, hosszasan feküdt osztályunkon, gyakorlatilag minden vizsgálata negatív volt, infekciót feltételezve megkapta az összes, akkor rendelkezésre álló antibiotikumot és szulfonamid készítményt, sajnos eredménytelenül. A sectio alkalmával sem találtak semmi olyan elváltozást, amivel a halálát magyarázni tudták volna. Kellner professzor azonban mégis magából kikelve vádolta klinikánkat, hogy annak ellenére sem tudtunk semmit kimutatni, hogy a beteg hetekig az osztályunkon feküdt. Ekkor Petrányi professzor megkérdezte, hogy megnézték-e a mellékvesét? A boncolást végző adjunktus azt válaszolta, igen és azok kéregállományát kissé vékonyabbnak és halványabbnak találta, mivel azonban ennek jelentőséget nem tulajdonított, szövettani vizsgálatot nem végzett. Petrányi erre azt válaszolta, hogy ezek szerint a beteg halála mégis csak megmagyarázható, mivel a betegsége valamilyen súlyos vírusos fertőzéssel indult, ami egyben stresszállapotnak is tekintendő, s az ismételt súlyos lázas exacerbatiokat követően pedig kialakult a stresszállapot harmadik fázisa, az úgynevezett „kimerülési állapot", amikor a szervezet már nem képes további adaptációra. Ebben a folyamatban pedig a mellékvesekéregnek döntő jelentősége van. Erre síri csend támadt a Patológiai Intézet tantermében, mert néhányan már ugyan hallottak valamit Selyével kapcsolatban a stressz fogalmáról, de közelebbit erről nem tudtak. Kellner professzor pedig anélkül, hogy

bármi megjegyzést fűzött volna a hallottakhoz, gyorsan lezárta az esetet, a nélkül, hogy a klinikát - szokása szerint - elmarasztalta volna. Mi is csak évekkel később jöttünk rá, hogy Petrányi professzor már akkor részleteiben is ismerte Selye munkásságát, amikor még a világhírű könyve, a „The stress of life" (1956) meg sem jelent. Az eset méltó tükre volt az Ő akkori up to date irodalmi jártasságának.

A korát megelőző zseniális tudományos előrelátását eklatánsan példázza *saját esete* is: A 60-as évek második felében, egy délelőtt Bobory Júlia ijedten keresett és kért néhányunkat, hogy menjünk azonnal a professzor úr szobájába, mert igen sok vért hányt és nagyon rossz állapotban van, Ő azonban hasztalan kéri, hogy vitesse át magát a sebészetre, de erre nem hajlandó. Belépvén a szobájába, Petrányi professzor falfehéren, gyöngyöző homlokkal feküdt a díványon, praeshockos állapotban, a kezei hűvösek voltak, a pulzusa alig tapintható, filiformis és igen szapora (jóval 100 fölötti) volt. Most már többen próbáltuk rábeszélni, hogy engedje magát átvitetni a sebészetre, de Ő - a tudata teljesen tiszta volt - azt válaszolta, ha újból vért hányna vagy elvesztené az eszméletét, csak akkor vitethetjük át a sebészetre, hogy *Szeleczky* professzor megoperálja. Azt azonban szigorúan kiköti, hogy transzfúziót neki ne adjanak, mert a vérrel igen sok súlyos, ma még ismeretlen fertőzést lehet átvinni, meg még ki tudja mi egyéb mást. A traszfundált vér ugyanis az egyik legveszélyesebb anyag azok közül, amit ma a terápiában oly gyakran alkalmaznak.

Mindezt mondta akkor, amikor még csupán a szérum hepatitist ismertük, azóta már számos újabb hepatitis vírus vált ismerté, nem beszélve az AIDS-ről, a prionról stb.

Szabó Gábor rektor értékelése 1974-ben, Petrányi Gyula Budapestre történő távozása előtt



Szabó Gábor akadémikus 1974-ben a Petrányi Gyula tiszteletére kiadott „Emlékkönyv" előszavában, rektorként az alábbiakban összegezte Egyetemünk véleményét a végzett 24 éves munkáról: „Az Egyetemi Tanács, közvéleményünk nagyra értékelte azt a munkát, amit az alig 38 éves újonnan kinevezett professzor ezen az egyetemen 24 évvel ezelőtt kezdett el és folytatott nehezen utánozható lendülettel azóta is, létrehozva szinte a semmiből hazánk talán legelismertebb Belklinikáját. Eredményét megbecsültük, amelynek jele, hogy a legfelsőbb állami vezetés tagjaként, mint gyógyító és megelőző rektorhelyettes irányítja klinikáink munkáját.... Szeretnénk sikereiből tanulságot levonni, egyetemünk jövője érdekében.

Fenti, mélységes nagyrabecsülést érdemlő eredményeket létrehozó tényezők között, a rendkívüli munkabírással párosuló kiemelkedő szellemi tulajdonságai talán a legdöntőbbek. Ez az a mérce, az intellektuális aktivitás állandósága, a széleskörű érdeklődés, a kristálytiszta logika, a frappáns fogalmazás, a lényeg villámgyors megragadása, amelynek légkörében munkatársai éltek, a légkör, amely az eredményes kollektívát létrehozta. A vezetői személyiség egésze hat, de ha nincs meg a kiemelkedő tehetség, amely tiszteletet vált ki,

követésre késztet és légkört teremt, amelyben a munkatársak elképzeléseiket és jövendő tetteiket a vezető igényeivel mérik önmagukban, akkor országosan kiemelkedő eredményre nem számíthatunk.

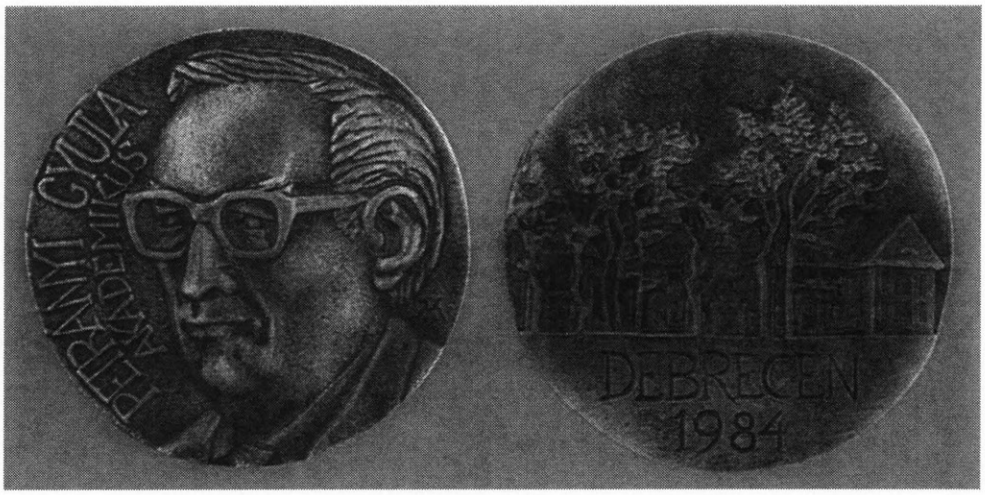
Az alkotás, a megmaradó eredmények keletkezésének okai és körülményei, jövő sorsuk nehezen ítélhetők meg, de én azt hiszem, hogy Petrányi Gyula 24 éves Debreceni tevékenysége, az Ő életében talán a legjelentősebb negyed-századot fogja jelenteni." (Ez utólag látnoki előrejelzésnek bizonyult.)

Miért távozott Petrányi Gyula professzor Budapestre

A budapesti II. sz. Belgyógyászati Klinika igazgatójának Gömöri Pál akadémikusnak halálát követően, 1974 nyarán Petrányi professzort bízták meg a klinika vezetésével, ami egyúttal az Országos Belgyógyászati Intézet igazgatását is jelentette. Köztudott volt már akkor is és ez nyilvánvalóvá vált a későbbiek során, hogy Petrányi professzor kinevezését nem a budapesti egyetem vezetése kezdeményezte. Petrányi professzor 62 éves volt akkor, amikor ez bekövetkezett.

Valójában mi is motiválhatta a távozását? A miértre Ő sem adta meg a választ. Indokolta a gyakori budapesti elfoglaltságaival (MTA, ETT, Szakmai Kollégium, stb.), családi okokkal, és azzal is, hogy a tanítványai számára lehetőséget biztosít az önálló vezetéshez.

Mindezek mellett egyéb okok is motiválhatták, hiszen Ő és a felesége Budapesten végezték az egyetemet, karrierje itt indult, a Tankönyvet itt kezdték el írni, a szakmai, baráti ismeretségi köre idekötötte. Döntésében minden bizonnyal szerepet játszott az is, hogy Budapestről könnyen elérhető a Balaton melletti háza, ahol mindig örömmel, szívesen tartózkodott és ahol igazán ki tudott kapcsolódni. Korábban is megpróbálkozott pályázatok révén visszakerülni, ami nem sikerült akkor, pedig jogosan érezhette, hogy a teljesítménye alapján ezt kiérdemelte volna. Kárpótlást, elismerést jelentett-e a számára ez valóban, és meddig? Ezt nem tudhattuk meg, hiszen erről nem nyilatkozott, azt viszont tapasztalhattuk, hogy mindig örömmel jött a későbbiek során is Debrecenbe, ahol az Egyetem vezetése díszdoktorrá avatta 1984-ben.



Utószó

Az Ő kisugárzása, váteszi előrelátása és előljárása a klinikai orvostudományban megannyi új virágot fakasztott és maradandó gyümölcsöket érlelt, nem csupán a tanítványok és munkatársak, de az Egyetemes Magyar Orvostudomány számára is.

Munkásságára a gondolatok, az eszme és a tettek fiatalsága, valamint az új utak szüntelen invenciódús keresése volt a legjellemzőbb.

„Ha tiszta vizet iszol, gondolj a forrásra is"; ezen aforizma igazsága hatja át mindazon volt tanítványait, akiknek ez a forrás jelentette a tudást, az összetartozást és a betegek számára nyújtható enyhítő oázist. Tanítványai hálával emlékeznek Petrányi professzorra, tisztelik benne a tudomány fegyverével felvértezett tanítómestert, s igyekeznek tovább ápolni mindazt, amit segítségével megismerhettek és megtanultak.

Olyan várat épített, amely sok betegnek nagyobb védelmet és több lehetőséget nyújt az életben maradáshoz, az utókorra pedig a szüntelen továbbépítés felemelő, magasztos tisztét hagyta.



„Ars Medica":
egyszeri és egyedi, intuitív, inspiratív, objektív és szubjektív, soha nem mérhető, nem ismételhető

IN MEMORIAM:
Emlékezés Petrányi Gyula akadémikusra



A magyar orvostársadalmat igen nagy veszteség érte *Petrányi Gyula* egyetemi tanár, akadémikus 2000. március 5-i halálával.

Petrányi Gyula professzor egyetemi tanulmányait a Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Fakultásán végezte, 1936-ban nyerte el orvosdoktori diplomáját. Egyetemi évei alatt 1933-1936 között a budapesti Élettani Intézetben dolgozott, mint demonstrátor és gyakornok. A belgyógyászati oktatói között meg kell említeni *Korányi Sándor*t és *Kéthly László*t. 1936-ban diplomaszerzését követően, díjtalan gyakornokként a *Herzog Ferenc* által vezetett I. sz. Belklinikára került, ahol 1940-ben szakvizsgázott és 1941-ben tanársegéddé nevezték ki. 1944-ben póttartalékos, rang nélküli orvosnak hívták be a Kassai Helyőrségi Kórházba, ahonnan rövid hadifogság után 1945-ben térhetett haza és dolgozott tovább az I. sz. Belklinikán. 1946-ban szakvizsgát tett reumatológia és fizikoterápia tárgykörből. Az Élettanon kezdett a vérkeringéssel foglalkozni és ezt folytatta tovább 1948-ban a Budapesti Tudományegyetem Orvosi Karán. „A vérkeringés funkcionális pathologiája és klinikuma" tárgykörből magántanári képesítést szerzett.

1948-1949-ben Angliában tett tanulmányutat a reumás betegségek patogenetikájának, valamint az oktatás és a belgyógyászati továbbképzés tanulmányozása érdekében. A hazai tankönyvhiány pótlására, elfelezve a tananyagot, *Magyar Imré*vel megírták „A belgyógyászat alapvonalai" c., akkor még kétkötetes tankönyvet, amely az elméleti tárgyakra felépítve tárgyalta a különböző szervi kórcsoportokat. E tankönyv egy évvel megelőzte a jól ismert Harrison könyvet.

Az 1948-as évet követően a tudományegyetemek megszűnése után az orvosi karok, mint önálló Orvostudományi Egyetemek az akkor alakult Egészségügyi Minisztériumhoz kerültek. Átszervezték a belgyógyászat oktatását, három évfolyamnak elkülönült tematikát adva, mindegyikhez önálló Belklinikát rendeltek. Budapesten tudott csak a három Belklinika megalakulni, Debrecenben, Pécsen és Szegeden a II. sz. Belklinikákat is meg kellett szervezni. Petrányi Gyula tehát, mint fiatal magántanár, pályázott arra a feladatra, hogy Debrecenben megszervezi a II. sz. Belklinikát. A pályázatot elnyerte, és így 1950-ben mint tanszékvezető egyetemi tanárt kinevezték és megbízták a II. sz. Belklinika megszervezésével. 1952-ben az orvostudományok kandidátusa, 1965-ben pedig az orvostudomány doktora címet nyerte el.

1966-1967-ben az I. és II. sz. Belklinika vezetését együttesen végezte, 1967-től az I. sz. Belklinika vezetője lett. Az 1953/54-es tanévben a DOTE dékánja volt. 1971-1974-ig a klinikai rektorhelyettesi teendőket látta el.

1973-ban az MTA levelező tagjává választotta. 1974-ben a Budapesti Orvostudományi Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és egyúttal az Országos Belgyógyászati Intézet igazgatója lett, mely feladatot 1983-ig nyugállományba vonulásáig látta el.

Az egyetemi tanári kinevezése után egy új, addig nem működő klinikát, a DOTE II. sz. Belklinikát szervezte meg, amihez az anyagi erőforrások elégséges formában akkor sem álltak rendelkezésre. Ő azonban fiatalos lendülettel látott e szervezőmunkához, egyénisége, kiemelkedő tudása, az újhoz való fokozott affinitása, a valódi értékek gyors felismerésére való képessége révén maga köré vonzotta a tehetséges fiatal munkatársakat és ez egy új, lendületes klinikai kollektívát eredményezett.

Klinikai kutatómunkájának fő területét a poliszisztémás autoimmun betegségek és ezekből is kiemelten a systemás lupus erythematosus jelentette, de a klinikai immunológia számos vonatkozása érdekelte és így az immunológia fokozatosan bevonódott munkatársai kutatói feladatkörébe. A klinikai immunológia és ezen belül az autoimmun betegségek kutatása jól illeszkedett az egyetemen már korábban is meglévő, Went-Kesztyűs iskola elméleti immunológiai kutatásához, valamint a kitűnő Fornet Béla professzor allergológiai érdeklődéséhez. Fornet Béla professzorral, az I. sz. Belklinika igazgatójával meghitt, barátinak mondható kapcsolat alakult ki, kölcsönösen tisztelték, szerették egymást. Petrányi Gyula professzor vizsgálatai kiterjedtek a csontvelő- és egyéb transzplantációs

kísérletekre, 1968-ban ő szervezte meg az első Magyar Transzplantációs Konferenciát. Klinikofarmakológiai munkásságának eredményei alapján részt vállalt az Országos Farmakológiai hálózat munkájában. Az izotópdiagnosztika és terápia jelentőségének előtérbe kerülését látva, megszervezte az Egyetemen az első Izotóplaboratóriumot, és hazánkban elsőként megindította az izotópterápiát.

Az 1956-os forradalom eseményei mélyen hatottak rá és ez a hatás cselekedeteit alapvetően befolyásolta, az elkövetkező évek alatt a politikai eseményeket némán figyelte. A politikai hatalom nem lehetetlenítette el a működését, de lényegében nem is kapta meg a korábbi támogatást. Hosszabb időn - majd egy évtizeden - keresztül úgy élt, mint egy idegen test elkülönülve, jórészt magányosan, de a védekező rendszer, a politikai hatalom kénytelen volt eltűrni, hiszen szükség volt a kiváló szakember tudására.

Fornet Béla halálát követően az I. sz. Belklinika igazgatását vette át, ezzel együtt a lehetőségei is megnőttek és működésének ez a hétéves korszaka, ameddig Budapestre nem került, talán a legtermékenyebb szakaszát jelentette. Korszerű elképzeléseihez az egyetem vezetésének támogatását ekkor már megkapta, sőt mint klinikai rektorhelyettes a betegellátás szélesebb egyetemi vonatkozásainak alakításában is aktív szerepet vállalhatott.

Kezdeményezte és kialakította az egyetemen az első Intenzív osztályt, megépíttette a Művese Állomást és egy Nefrológiai Osztályt szervezett. Elindította a kémiai laboratóriumi automaták beszerzését, ami a későbbiekben alapul szolgált a Központi Kémiai Laboratórium létrehozására. Klinikai rektorhelyettesként kezdeményezte azt, hogy a Tüdőgyógyászati Klinikán egy új Általános Belgyógyászati Osztály jöjjön létre, azzal a szándékkal, hogy a megnövekedett oktatási és betegellátási feladatokban segítséget nyújtson az I. és II. sz. Belklinikának. Ez megtörtént, ebből az osztályból alakult ki a DOTE-n a III. sz. Belgyógyászati Klinika és a sors véletlen játéka úgy hozta, hogy ez a klinika vitte tovább Petrányi professzor hagyatékaként a klinikai immunológiát.

1973-ban az MTA a tagjai sorába választotta, ezt követően 1 év múlva, 1974-ben a budapesti Orvostudományi Egyetem II. sz. Belklinikájának tanszékére hívták meg, ami annyit jelentett, hogy ő lett a Belgyógyászati Országos Intézet igazgatója is. Ha bizonyos késéssel is, de két, hőn óhajtott és messzemenően megérdemelt vágya teljesült: akadémikus lett és visszakerült az Alma Materbe a Pesti Egyetemre.

Petrányi professzor tehát 62 éves volt, amikor a budapesti tanszéket megkapta, és még 9 éven keresztül, 1983-ig irányította a SOTE II. Belklinikáját. Az új feladatoknak, kihívásoknak igyekezett megfelelni, nem volt könnyű helyzetben, de a sokprofilú környezetbe új színt vitt klinikai immunológiai szemléletével és sokat lendített a kutatómunka területén. Őszintén azt is el kell azért mondani, hogy érthető módon ez már nem a legtermékenyebb periódusaként maradt fenn.

Gyógyító és tudományos munkásságának eredményeit 150 közleményben foglalta össze, 23 könyv írásában vett részt. Ezek közül „A belgyógyászat alapvonalai" c. Magyar Imrével közösen írt tankönyvüknek első kiadása 1948-ban jelent meg, ami, végül is 11 kiadást ért meg. A „Belgyógyászati diagnosztika" c. munkája 1967-ben jelent meg először, majd ez is 6 kiadást élt meg. Az „Autoimmun betegségek" c. könyvét akadémiai Nívó-díjjal tüntették ki.

Tanulmányúton járt huzamosabb időn át Angliában, majd rövidebb időt töltött el Szovjetunióban, Svájcban és Ausztriában, több nemzetközi kongresszuson számolt be kutatásainak eredményeiről, több előadást tartott Angliában 1967-ben, az autoimmunológia tárgyköréből. Vezetőségi tagja volt a MOTESZ több tudományos társaságának, elnöke volt az ETT-MTA közös Klinikai I. Bizottságának, az ETT plénumának, több hazai szakmai folyóirat szerkesztőbizottságában, köztük az Orvosi Hetilap Szerkesztőbizottságában is dolgozott, és ugyancsak több Szakmai Kollégium vezetőségének, valamint a TMB Klinikai Szakbizottságának is tagja volt.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem 1984-ben díszdoktorává avatta, 1995-ben megkapta a Széchenyi-díjat.

Amikor Petrányi Gyula akadémikus munkásságát méltatjuk, akkor az elmondott vagy leírt adatokból szükséges kiemelni néhány összegző tényt.

Egy új klinikát szervezett meg, indított útra, ahol direkt vezetői eszközökkel, indirekt, személyes példamutatáson nyugvó munkamódszerével egy, a korszerű elveken alapuló betegellátást valósított meg. Olyan belgyógyászati ellátás alapjait rakta le, amiben együttesen megfért az integratív szemlélet és a szubdiszciplináris specializáció.

Petrányi Gyula professzor hatása, kisugárzása pozitívan érvényesült az egyetem egészének működése vonatkozásában, hiszen olyan új szubdiszciplínák, új diagnosztikai és terápiás lehetőségek átvételét, bevezetését, létrehozását kezdeményezte, amik korszerűek és nélkülözhetetlenek voltak már aktív működése alatt is.

Milyen hatást gyakorolt a hazai belgyógyász orvostársadalom munkájára?

Munkássága maradandó hatást gyakorolt a belgyógyászatra, amit csupán két ténnyel szeretnék alátámasztani: az általa meghonosított klinikai immunológiai szemlélet diszciplináris (és interdiszciplináris) jelentősége és annak szakmai értéke egyértelműen kiemelkedő. Ugyancsak alapvető jelentőséget kell annak tulajdonítani, hogy az orvosképzésben és a belorvosi szakképzésben több tízezren nőttek fel a Magyar-Petrányi tankönyvön.

Mit köszönhet a magyar belgyógyászat Petrányi Gyulának?

Mindenekelőtt azt, hogy kivételes tudásával, orvosi tapasztalatával az új, a korszerű iránti fogékonyságával jellemezhető tudós-klinikus, a hazai belgyógyász társaság számára hozzáférhető kiemelkedő értéket jelentett, és idehaza Magyarországon fejtette ki iskolateremtő munkásságát.

A valóban széles körű és mély belgyógyászati ismeretanyagát folyamatosan bővítette és a korszerűt nemcsak oktatta, de igyekezett a gyakorlati megvalósítására is, így kezdeményező szerepet játszott az új és modern vizsgálati módszerek (izotóplabor, labor-automatizáció) és terápiás eljárások (intenzív terápia, művese állomás, immunszuppresszív kezelések, izotópterápia, klinikai farmakológia) hazai bevezetésében.

Külön ki kell emelni a klinikai immunológia területen végzett munkáját, aminek a részletesebb kifejtésétől el kell tekinteni, így csak néhány területet címszavanként sorolnék fel: systemás lupus erythematosus, nem differenciált collagenosis, a lupus nephritis kezelése, primer és az ún. szekunder chr. polyarthritis kérdéskör, az első kromoszómavizsgálatok, az első celluláris immunológiai módszerek beállítása, az első vesebiopszia, az immunendokrinológia stb.

Nem lehet viszont szó nélkül hagyni azt a tankönyvírói munkásságot, amit Magyar Imre professzorral folytattak. „A belgyógyászat alapvonalai" c. tankönyv 11-szer került kiadásra. Az orvostanhallgatók és a belgyógyászati szakvizsgákra készülők több tízezres tömege tanult és tanul most is ezekből a tankönyvekből. Tankönyvet írni nem kis megtiszteltetést jelent, de nem kis felelősséget és igen nagy energiabefektetést. Mi, akik a közelében voltunk, láttuk, hogy folyamatosan írta a tankönyvet, közben, ha új adattal találkozott

referálókon vagy máshol, akkor azokat eltette, hogy beépíthesse az új kiadásba. Az új kiadásban mindig megújította, felfrissítette a saját részét.

Iskolateremtő egyéniség volt-e Petrányi Gyula?

Úgy gondolom, hogy az iskolateremtő definíciót nem lehet pontosan meghatározni, más egy betegellátást végző klinikus tudós, és más egy elméleti kutató esetében. Sok tényezőt figyelembe kell venni, amikor erről nyilatkozunk. Egyik ilyen tényező a méltatás ideje és annak szubjektív háttere. A méltatást természetes módon a közvetlen tanítványok végzik és a szubjektív elfogultságuk érthető lehet a tanítómesterük eltávozásakor. A természetes tanítványi szubjektív elfogultság mellett is merem azt állítani, hogy Petrányi Gyula iskolát teremtett a hazai klinikai belgyógyászati tudományos élethez, amit demonstrál az a tény, hogy hét tanítványa, munkatársa is belgyógyász tanszékvezető, további 4 tanítványa egyetemi tanár lett, munkatársai közül 30-nál többen nyertek el tudományos fokozatot. Egy orvosi iskola kialakításához iskolateremtőre van szükség, ez az ő személyében adott volt és olyan tanítványokra, akik szélesebb körben, hosszabb időn keresztül a tanítómester intenciói alapján tevékenykednek úgy, hogy a közvetlen tanítványok tanítványai is érezzék azt, hogy egy iskola szellemiségének hatása alatt végzik munkájukat. Úgy érzem, hogy a hazai klinikai immunológiában sok munkacsoporton, kollektíván belül alkalmazzák Petrányi Gyula professzortól tanultakat.

Milyen belgyógyász volt Petrányi Gyula?

Kitűnő, a belgyógyászatot részletekbe menően tudó, sokoldalú, elméletileg nagyon képzett, az irodalmat naprakészen ismerő, tapasztalt klinikus volt. Az a belgyógyász volt, aki az empirikus belgyógyászat mellett az új, korszerű elméleti ismeretekre épülő, specializálódó szubdiszciplínákat megfelelő affinitással tudta fogadni, aki tehát képes volt ötvözni a régebbit és az újat, aki korszerű volt, de a divatos specializációk oltárán nem áldozta fel az integratív belgyógyászatot.

Lelkiismeretes klinikus volt, minden nap vizitelt, a viziteken valóban segíteni tudott, ha elakadtunk. A tudásával nem kérkedett, nem alázta meg a beosztottjait, de elvárta azt, hogy a klinikáján olyan belgyógyászok dolgozzanak, akik a rájuk bízott feladatokat meg tudják oldani anélkül, hogy állandóan ellenőrizni kelljen őket.

Milyen ember és milyen vezető volt Petrányi Gyula professzor?

Széles látókörű, intelligens ember volt, aki idejét jól osztotta be, aki a vizitek után viszonylag rövid idő alatt el tudta intézni az adminisztratív teendőket és ezt követően, azzal kezdett foglalkozni, ami intellektuális élményt jelentett a számára: az irodalommal, a saját és munkatársai tudományos munkájával vagy tankönyvírással. Kevés barátja volt, életét családja körében jórészt munkájának szentelte. Amikor egy-egy hétre elvonult a nyaralójába, akkor is valamilyen szakmai célfeladat teljesítése miatt távozott.

A zárkózottsága közvetlen munkatársai irányába természetes és tudott volt, nem vette körül magát belső tanácsadókkal, felesége Bobory Júlia, laboratóriumvezető adjunktus jelentette számára a folyamatos összeköttetést, akivel klinikai belső diplomáciai életét részletesebben megosztotta. Ezt az emberi zárkózottságot a klinikán munkatársai elfogadták, de távolabbi környezete vagy a hivatalos vezetés ezt nem mindig vette jó néven, amiből bizonyos kellemetlenségei származtak.

Az érzései fölött is uralkodni tudó vezető volt. Mi, akik körülötte voltunk is csak finom jelekből tudtuk lemérni negatív véleményformálását, nem voltak érzelmi kitörései, egy-egy elejtett halk megjegyzéssel nagyobb hatást tudott elérni, szemben mások hangos veszekedésével. Érzelmeiből annyit mutatott a világnak, amennyi egy hibátlan intellektus, értelmes humánum, mély empátiájú és belátó orvos, de sajátos humorú, magasan fejlett személyiség harmóniáját megadta. Sajnos ritkán dicsért, a mérce nagyon magasan állt, a jót az elismerésre méltót is, természetesnek tartotta.

Nem szerette az ügyeskedőket, a helyezkedőket, szinte megvetette azokat, akik érdemtelenül, megalapozott teljesítmény hiányában igyekeztek érvényesülni, és ezt az adott körülmények között ki is mutatta, amiből ugyancsak számos konfliktusa származott.
Nem tudott és nem is akart kompromisszumokat kötni, nem hagyta szó nélkül az igazságtalanságot, éles logikával tudta támadni a tudományos vitákban a hamis érveket.

Rendkívüli munkabírású, kiemelkedő szellemi tulajdonságokkal rendelkező ember volt, aki széles körű érdeklődésével, kristálytiszta logikájával, a lényeg gyors felismerésével, magas szintű intellektuális aktivitásával, olyan légkört tudott teremteni maga körül, amely légkör kedvezett a körülötte kialakult iskola számára.

Petrányi Gyula professzor egyaránt nagy hatással volt rám is, mint oktató, mint orvos és mint ember. Nagy formátumát érzékeltette az is,

hogy szinte nem láttam hibázni, úgy tűnt, hogy amit mond vagy tesz, az abban a helyzetben elfogadható, logikus, a környezet által méltányolható és érthető megnyilvánulás. Az intelligenciája lenyűgöző és sugárzó volt, óriási adatmennyiséget volt képes rendszerezni, amiben talán a legnagyobb személyes, szakmai és szellemi gyönyörűségét lelte. Tudása kimutatásában nem volt kérkedő, szerényen és pózolás nélkül volt képes kisegíteni munkatársait.

Nagyon ismerte az embert és a világot. Nagyon ismerte a beteg embert és a tökéletlen világot, és nagy felelősséget érzett ezek iránt. A gyógyítás, a tanítás, a javítás volt az ő emelkedett szintű szenvedélye. Mesteri bölcsességgel tudott elindítani fiatalokat és megadni nekik a tehetséget természetesen teremtő légkört. Egyik cikkében, ami az Orvosi Hetilapban jelent meg nyugdíjba vonulásakor, összefoglalta tapasztalatait és meditált az orvostudomány és a nemzet dolgairól sokunk számára máig is emlékezetesen.

Illúziómentesen, szuverénen, realistán és magas erkölcsi szinten gondolkodó ember volt, akinek a néha szokatlannak tűnő egyéni megnyilvánulásai mögött nagyon finom, művelt, érzékeny mély lélek lakozott.

Ajándéknak tarthatja mindenki a sorstól, ha alkalmat kapott arra, hogy Petrányi Gyula professzorral szakmai vagy emberi kapcsolatba kerülhetett.

Tanítványai nevében is búcsúzok tanítómesterünktől:
Szegedi Gyula dr. Orvosi Hetilap 2000, 141. évfolyam 52. szám (2000. december 24.)

Az Északkelet Magyarországi Belgyógyász Szakcsoport Petrányi emlékérme

A Szakcsoport 1958-ban tehát 50 évvel ezelőtt szerveződött a Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves Megye belgyógyász szakorvosai számára, az első (és hosszú évekig) elnöke Petrányi Gyula volt. Az eltelt 50 évben évente, majd újabban két alkalommal tartja a Társaság Tudományos Üléseit. Ezeken a szakmai program biztosítja azt, hogy a belgyógyászat és határterületeinek aktualitása mellett az egyes kórházak bemutathassák a diagnosztika és a terápia területén szerzett tapasztalataikat. Lehetőség nyílik arra, hogy a fiatal kollégák szerepelhessenek. A Szakcsoport eredményes működését elősegítette, hogy a belgyógyászati klinikák vezetői, oktatói szívügyüknek tekintették, hogy ezeken az üléseken résztvegyenek. A Szakcsoport 2001 óta **Petrányi Gyula emlékérem** kitüntetésben részesíti a régióban tevékenykedő belgyógyász kollégákat, akik maradandót alkottak és meghatározó szereplői a Szakcsoportnak.

A Petrányi Gyula emlékérem alapításával a Szakcsoport tisztelettel fejet hajt korábbi elnöke emlékére.

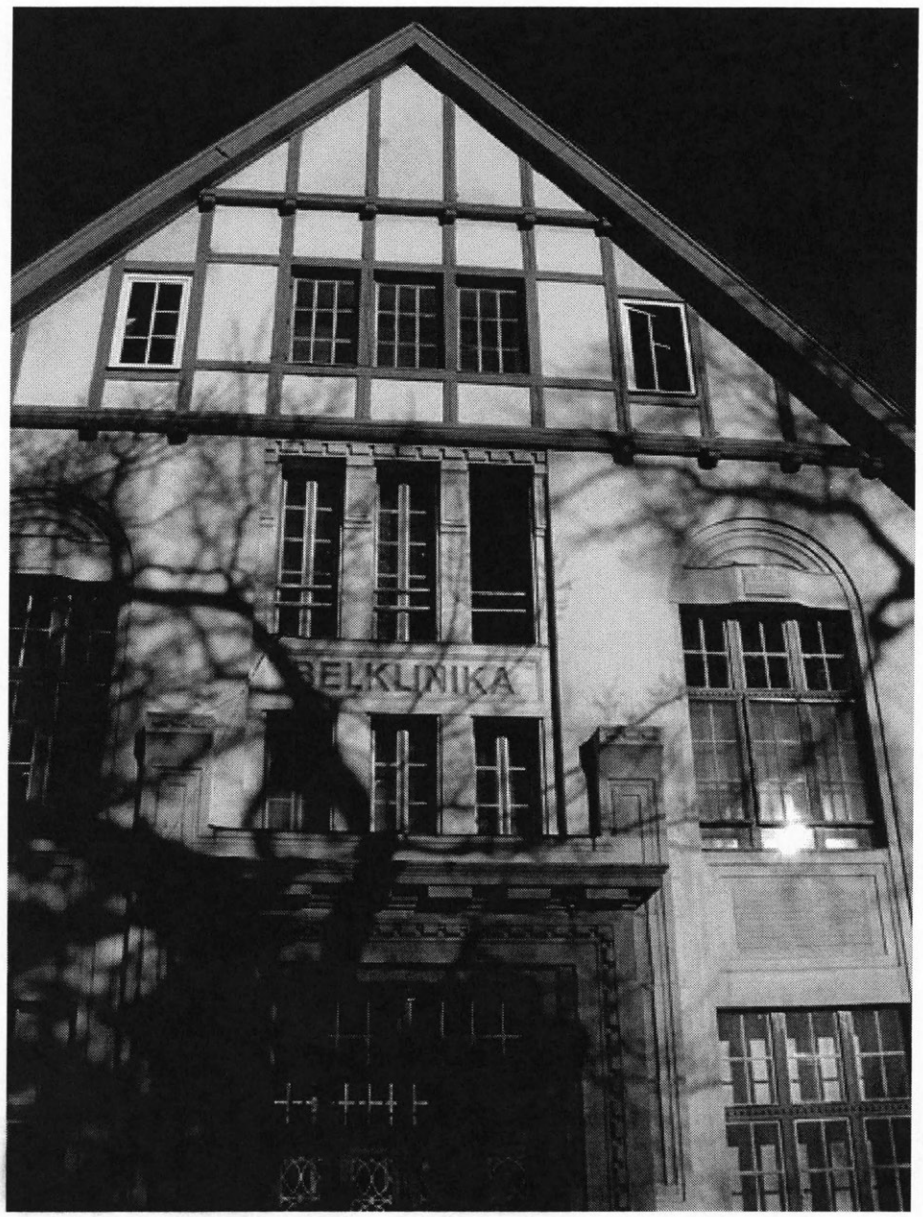
Az eddigi Petrányi Gyula Emlékérem kitüntetettjei

2001	**Szegedi Gyula**
2002	**Jakó János**
2003	**Leövey András**
2004	**Juhász László, Gyetvai Gyula, Kurta Gyula, Szegedi János**
2005	**Kakuk György**
2006	**Berkessy Sándor**
2007	**Udvardy Miklós**
2008	**Újszászy László**
2009	**Paragh György**



Petrányi Gyula Emlékérem
2001.

FÜGGELÉK



I. sz. Belklinika

Táblázatok

1. sz. táblázat Szakmai életútjának legfontosabb állomásai

2. sz. táblázat Specializáció (szakosított részlegek, -munkaterületek)

3. sz. táblázat Kitüntetései

4. sz. táblázat Tanítványai, munkatársak

5. sz. táblázat Tanítványainak száma Debrecenben: 69

6. sz. táblázat Egyetemi tanárok

Fotók:

I. Belklinika

Rektorhelyettes

Díszdoktoravatás

2002. születésének 90. évfordulója (DAB)

Petrányi Gyula közleményei: 1934-1990

1. sz. táblázat

Szakmai életútjának legfontosabb állomásai

1930-1936 Pázmány Péter Tudományegyetem hallgatója

1933-1936 Élettani Intézet demonstrátora

1936-1950 I. sz. Belklinika (Budapest)

1948 Magántanári képesítés

1950-1967 II. sz. Belklinika (Debrecen) megalapítója és első igazgatója

1953-1954 DOTE dékánja

1967-19 74 I. sz. Belklinika igazgatója (Fornet Béla professzor halála után)

1971-1974 Klinikai rektorhelyettes

1973 MTA tagja

1973-1976 TMB Klinikai Szakbizottságának elnöke

1974-1983 II. sz. Belklinika (SOTE) és Országos Belgyógyászati Intézet igazgatója

1976-1989 ETT elnöke (13 éven át)

2. sz. táblázat

Specializáció
(szakosított részlegek, - munkaterületek)

1954. Immunológiai laboratórium,

1958. Izotóp laboratórium (diagnosztika, terápia).

1959. Gasztroenterológiai laboratórium és szakrendelés.

1960. Genetikai laboratórium.

1967 Immunológiai Kutató Laboratórium

1969. Intenzív-terápiás osztály.

1970. Művese program; centrum, nephrológiai osztály.

1972. Automatizált központi laboratórium alapjának lerakása (SMA).

3. sz. táblázat

Kitüntetései:

Kiváló orvos (1970)

DOTE díszdoktora (1984)

Hőgyes Endre-emlékérem (1986)

Széchenyi-díj (1995)

4. sz. táblázat

Tanítványai, munkatársak

Ablonczy Pál	Fogarassy Ibolya	Kovács Erzsébet	Szabó Gábor
Antal Lajos	Fülöp Tibor	Krisztinicz Iván	Szabó Tibor
Árvay László	Füredi Szabó M.	Kurta Gyula	Szegedi Gyula
Balázs Csaba	Gaizler Gyula	Leövey András	Szegedi János
Berényi Ernő	Gergely Péter	Léhi Mária	Szilágyi István
Berkovits László	Groák Lajos	Lőcsey Lajos	Szodoray Péter
Bobory Júlia	Győrffy Árpád	Mándi András	Trencsényi Margit
Bokor László	Hadházi Aranka	Megyesi Pál	Valenta Borbála
Csabai Attila	Hankiss János	Mózsik Gyula	Vekerdi László
Dán Sándor	Hegedüs András	Müller Irén	Veress Zsuzsa
Deli László	Héczey Veronika	Münnich Dénes	Vincze László

Demény Péter	Horváth Sándor	Nagy György	Vincze Piroska
Dobi Sándor	Jávor Tibor	Nagy Sándor	Wórum Ferenc
Erdei István	Kakuk György	Pálóczi Katalin	Wórum Imre
Erdős Éva	Kalmár László	Róka Gyula	Zsatkovits András
Fazakas László	Kálmán Károly	Siró Béla	
Fazakas Sándor	Kertész László	Sonkoly Ildikó	
Fekete Béla	Kiss Barnabás	Szabó Árpád	

5. sz. táblázat

Tanítványainak száma Debrecenben: 69

↓

21 szerzett tudományos minősítést

↓

13 egyetemi tanári címet nyert

↓

6 lett intézetvezető

↓

1 az MTA tagja

6. sz. táblázat

Egyetemi tanárok:

Balázs Csaba

Dán Sándor

Fekete Béla

Gaizler Gyula

Gergely Péter
Jávor Tibor
Kakuk György
Leövey András
Mándi András
Mózsik Gyula
Pálóczi Katalin
Szegedi Gyula
Wórum Ferenc


A Debreceni Orvostudományi Egyetem I.sz. Belklinikájának
orvosai
1971. január

Tabló: 1971

Csoportkép az I. sz. Belklinika előtt (1974)



Első sor:

Fülöp Tibor, Pálóczi Katalin, Valenta Borbála, Léhi Mária, Münnich Dénesné, Petrányi Gyula, Juhász Zsuzsa (intézőnővér), Bobory Júlia, Leövey András, Héczei Veronika, Lőcsey Lajos, Berényi Ernő, Wórum Ferenc

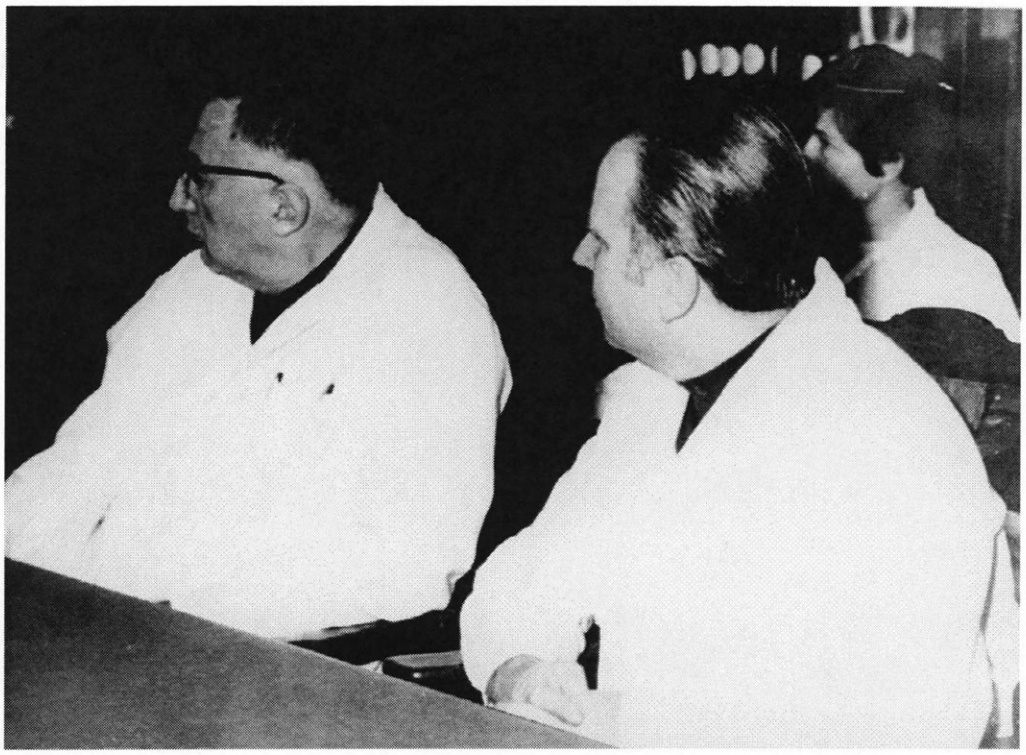
Második sor:

Kurta Gyula, Wórum Imre, Kálmán Károly, Kalmár László, Szegedi Gyula, Dobi Sándor, Szabó Tibor, Demény Péter, Szegedi János, Fazakas László

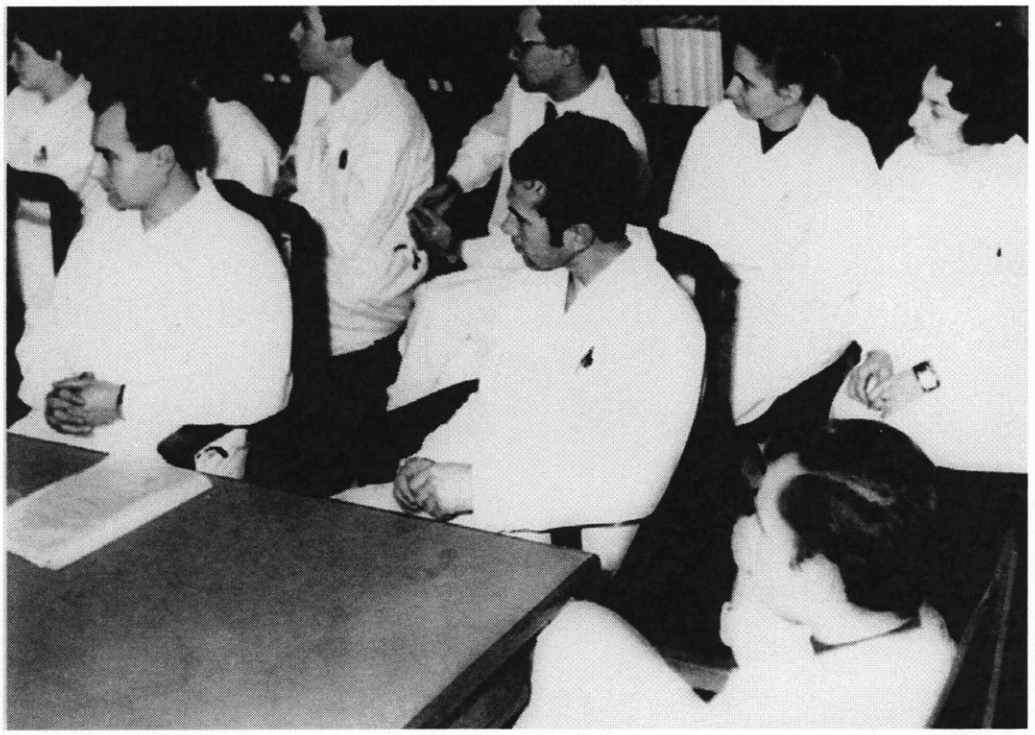
Hátsó sor:

Kakuk György, Gergely Péter, Szabó Gábor, Balázs Csaba, Erdei István, Horváth Sándor

Reggeli megbeszélés a könyvtárban



Petrányi Gyula, Leövey András

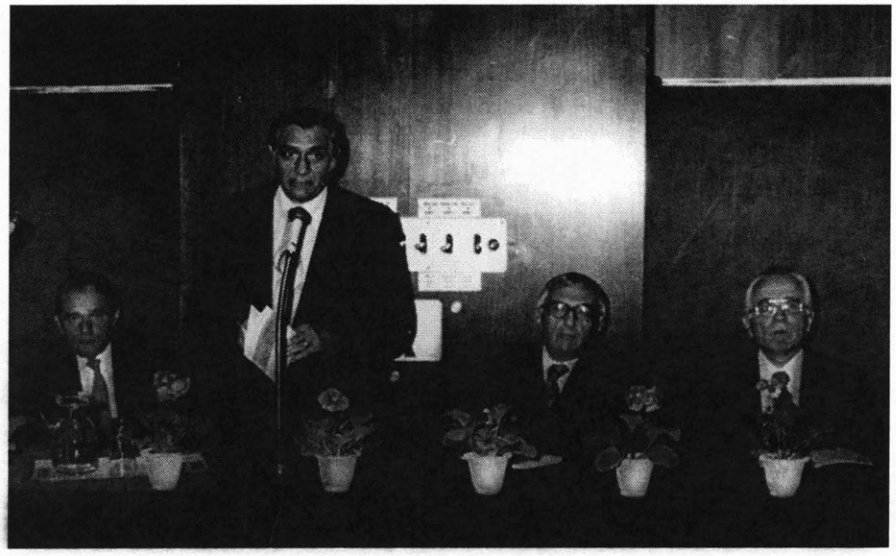


Wórum Ferenc, Kiss Barnabás, Szabó Gábor, Berényi Ernő, Balázs Csaba,
Léhi Mária, Héczei Veronika

Előadást tart a tanteremben



Tudományos kongresszus elnökségében 1974



Gyarmati János, Karmazsin László, Petrányi Gyula, Leövey András

Rektorhelyettesként Egyetemi Tanácsülésen



Középen Szabó Gábor rektor, kétoldalán a rektorhelyettesek: Petrányi Gyula (jobb) Csaba Béla (bal). Utóbbi mögött Lampé István

„Doktorrá fogadom"



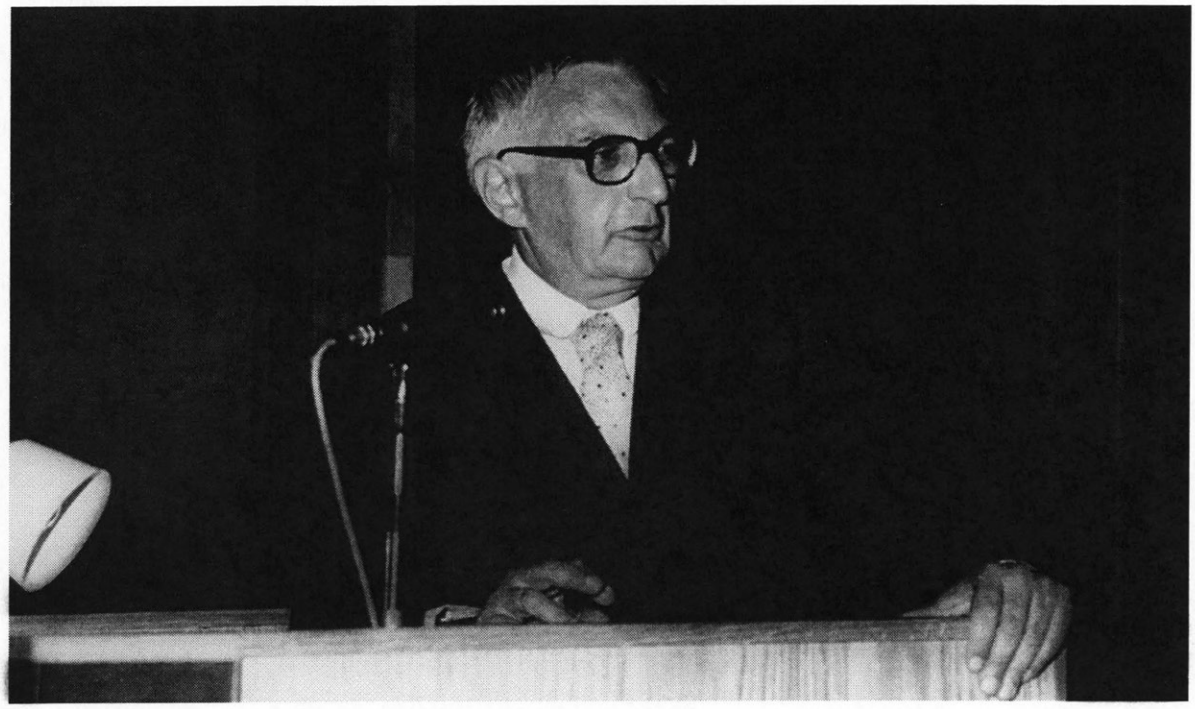
Szabó Gábor (rektor), Csaba Béla (oktatási rektorhelyettes), Petrányi Gyula (klinikai rektorhelyettes), Bolodár Alajos rektori főtitkár (1973)

Díszdoktoravatása (1984)



Karmazsin László rektor átadja a díszdoktori oklevelet, mellette Szegedi Gyula és Lampé István rektorhelyettesek

Díszdoktori előadása közben

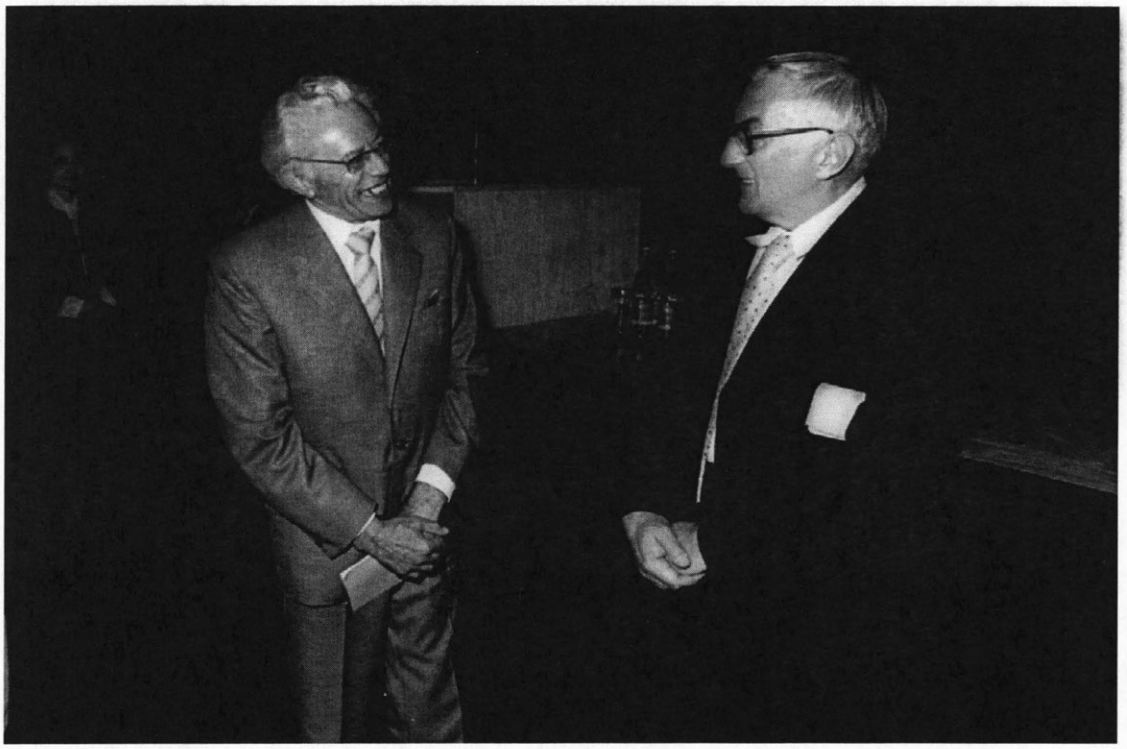




Petrányi Gyula feleségével Bobory Júliával és Váczi Lajosnéval a díszdoktoravatáson



Avatása után a volt tanítványai üdvözlik
Deli László, Sonkoly Ildikó, Dobi Sándor



Avatás utáni baráti beszélgetés Bot György professzorral



Immunstimulálás az avatást követő fogadáson Szegedi Gyulával

Emlékülés a Debreceni Akadémiai Bizottságban (2002. június 21.), születésének a 90. évfordulója alkalmával

MEGHÍVÓ



DR. PETRÁNYI GYULA
(1912–2000)

DR. PETRÁNYI GYULA
akadémikus, egyetemi tanár
90. születésnapja tiszteletére

2002. június 21-én, 14 órai kezdettel

a Debreceni Akadémiai Bizottság Székházában
(Debrecen, Thomas Mann u. 49.)

TUDOMÁNYOS ÜLÉST RENDEZÜNK

volt tanítómesterünkre
emlékezve

Dr. Kakuk György
egyetemi tanár

Dr. Szegedi Gyula
egyetemi tanár

Dr. Lőrincz András
egyetemi tanár

A TUDOMÁNYOS ÜLÉS PROGRAMJA

14.00–16.00

Kakuk György: A jelenlévők köszöntése
Fésüs László: Megnyitó
Leövey András: Petrányi Gyula, mint iskolateremtő mester
Szegedi Gyula Petrányi Gyula a hazai klinikai immunológia megteremtője
Petrányi Júlia: Családi emlékeink szüleimről
A volt tanítványok 5-5 perces visszaemlékezései

FOGADÁS

16.00–18.00

Mózsik Gyula professzor emlékező sorai

Mózsik Gyula, aki 1969-ben *Jávor Tiborral* együtt a II. sz. Belklinikáról a POTE I. sz. Belklinikájára távozott, ahol professzor, majd intézetvezető lett, és aki csaknem négy évtized távlatából egyik levelében az alábbi emlékezetes, meleg sorokat írta az akkori II. sz. Belklinikáról: „Igen nekem Debrecen a régi Debrecen maradt, ahol annak idején közösen dolgoztunk. Együttesen örültünk a sikereinknek és együttesen voltunk szomorúak, ha a munkánk eredménye nem járt sikerrel. Kétségtelen számomra a Debrecenben (Veletek) töltött évek egy életre meghatározóak voltak, hiszen ott tanultam meg a szakma alapjait, az emberséget, az egymás bátorítását, az egymás eredményeinek kölcsönös tiszteletét és az emberek egyenes magatartását....

Nekem a II. sz. Belklinikán töltött évek kitörölhetetlenek maradtak és egyszersmind életem vezérvonala képpen próbáltam követni az ott észlelt, tapasztalt emberi és szakmai kapcsolatot.

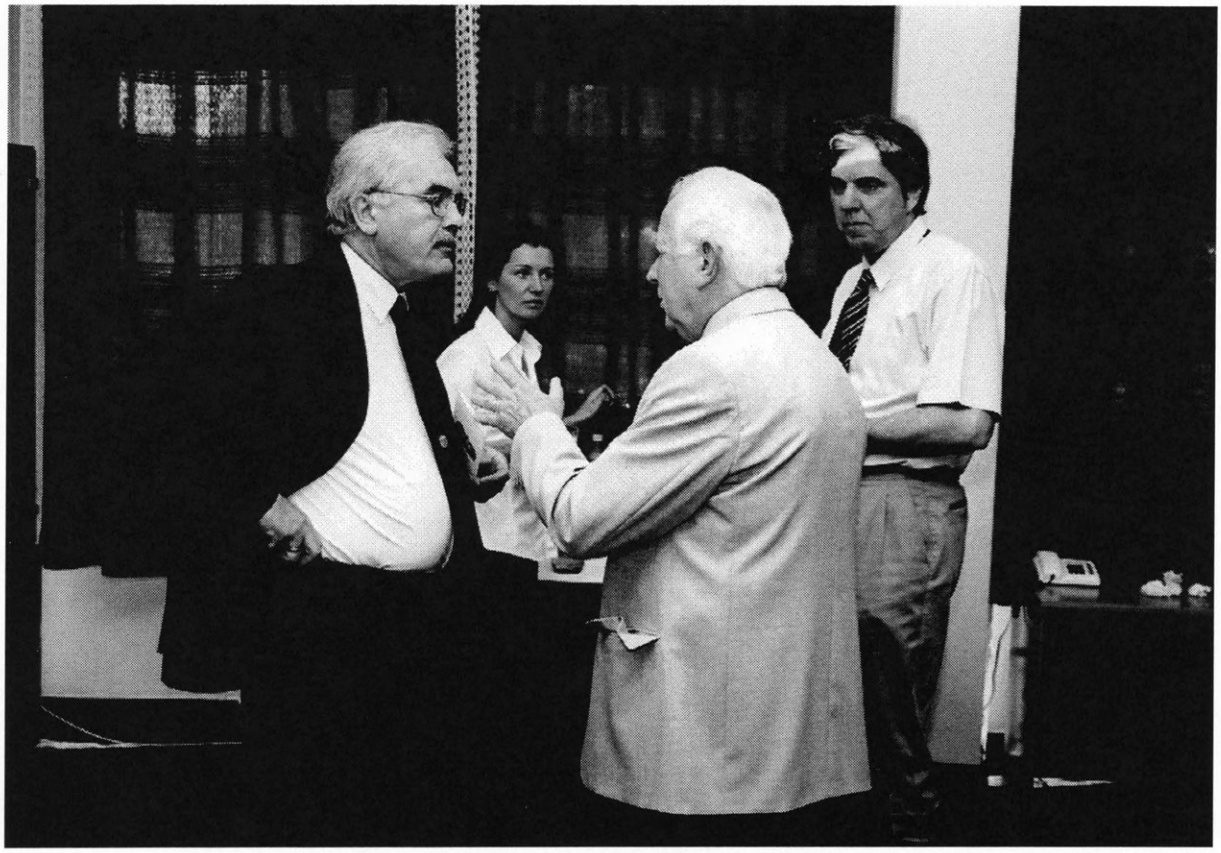
Amikor a Petrányi Professzor születésének 90. évének évfordulóját ünnepeltük, akkor számomra külön felemelő érzés volt, hogy az akkor Debrecenben dolgozók mennyire örülnek a találkozásnak."

A DAB udvarán (2002. június 21.)



A tanítványok egy csoportja: Wórum Ferenc, Héczei Veronika, Valenta Borbála, ifj. Petrányi Gyula, Krausz Mariann, Szabó Tibor, Gaál Magdolna, Mózsik Gyula, Kakuk György, Fekete Béla, Münnich Dénesné, Leövey András, Kertész László, Berkovits László, Fülöp Tibor, Vincze Piroska, Juhász Zsuzsanna, Síró Béla

A fogadáson



Fésüs László akadémikus, a DE OEC centrumelnöke,
Édes István centrumelnök-helyettes és Leövey András

Petrányiék könyvjelzője 1961 Karácsonyán



Petrányi Gyula tudományos közleményei 1934-1990

1934

Mosonyi János, Petrányi Gyula: A sympathicus idegrendszer hatása a mükődő izomra

Magy Orv Arch 1934.

1935

Mosonyi János, Hünther László, Petrányi Gyula: Zusammenhang zwischen dem CO_2—Gehalt

des Blutes und der Magensalzsäurebildung

Zeitschrift für die Gesammte Experimentelle Med, 95: 670-, 1935.

1939

Molnár lstván Petrányi Gyula: Endogene Verwetungströrung des B1 Vitamins

Klin. Wschr. 1939: 1191-1193.

Molnár lstván Petrányi Gyula: B1 Vitamin kihasználásának zavara.

Orvosképzés 1939 "Herzog" füzetében.

Margitay-Becht Endre Petrányi Gyula: A diuresis vizsgálata adrenalectomiás patkányokon

Magyar Orv. Arch. 1939

1940

Petrányi Gyula: Mellékvesekéreghormon hatásosságának mérése
Magyar Orv. Arch. 1940

Petrányi Gyula: Myeloblastos reactio csontcarcinomában
Orv Hetil. 1940 aug 31.

1941

Margitay-Becht Endre Petrányi Gyula: Diurese-Untersuchungen bei adrenaleotomierten Ratten nach Wasser aufnahme
Archiv f. Expert Pathologie und Pharmakologie. 197:4o5-, 1941.

Nauryn—Schmiedeberg, Petrányi Gyula:Messung der Wirksamkeit des Nebennierenrinden-hormons
Archiv f Expert Pathologie und Pharmakologie. 197:409- 1941.

Petrányi Gyula: Myeloblastos Reaction bei Kochencarcinom
Klin Wschr. 1941 102.

1942

Perémy G és Sármai Ernő Petrányi Gyula: Stoffwechseluntersuchungen mit verschiedenen Nachrungs—Eiweissen
Z.ges.exp. Med. 110: 1—11, 1942.

Perémy G és Sármai Ernő Petrányi Gyula: Anyagcsere-kísérletek különféle táplálékfehérjékkel.
Orv Hetil. 1942

Molnár István Petrányi Gyula: Néhány adat a stilben környéki érhatásának mechanismusáról

Orv. Hetil, 38. 1942.

Molnár István Petrányi Gyula: Beiträge zum Mechanizmus der Peripheren gefasswirkung des Stilben

Zeitschrift f. Klin Med 141; 726-, 1942

1943

Petrányi Gyula: Beiderseitige gleichzeitige Pu1svoIumenmessungen

Z.Kreisl. Forsch. 1943. 508—511,

Petrányi Gyula: Kétoldali egyidejű pulsustérfogat mérések

Orv Hetil 16; 1943.

Petrányi Gyula: K-vitamin hatása a vérzékenységre

Orvostudományi Közlemények 12, 1943

Petrányi Gyula: Die Wirkung des K—Vitamins auf die Blutungsbereitschaft

Deutsche Med. Wschr, 634. 1943

Petrányi Gyula: A vér visszaáramlásának mérése aortainsufficientiás betegen

Orvostudományi Közlemények. 13. 1943.

1944

Petrányi Gyula: A diastolés áramlás vizsgálata az ember verőereiben. I Eljárás.

Orv Hetil. 17. 1944.

Petrányi Gyula: A diastolés áramlás vizsgálata az ember verőereiben. II. A normális diastolés áramlás

Orv. Hetil, 18, 1944.

Petrányi Gyula: A diastolés áramlás vizsgálata az ember verőereiben III. A diastolés hányados á1landósága

Orv Heti1 19. 1944.

1946

Petrányi Gyula: A regurgitatio registrálása aortainsufficientiás betegen

Orvosok Lapja 1946 juli. 15, II. 833-.

Petrányi Gyula: Pneumoniák differenciáldiagnosztikája

Orvosok Lapja. 1946.II.1390-.

1947

Rusznyák István, Petrányi Gyula: Ultrafiltrátios kísérletek penicillinnel

Orvosok Lapja. 11; 1947.

Petrányi Gyula: A repülős orvosi problémái,

Orvosok Lapja. 27: 1947

Petrányi Gyula, Reisz Ede: Antihistamin anyag hatása a histamin bőrreactiora

Orvosok Lapja. 45: 1947.

1948

Petrányi Gyula: Tüdőtályog penicillinnel kezelt pneumoniák után

Orvosok Lapja. 6: 1948.

Petrányi Gyula, Reisz Ede: Mozgásszervi betegségek gyógyítása kénvegyületek elektrophoresisével.

Orvosok Lapja. 38: 1948.

Petrányi Gyula, Megyesi Pál: Diastolés áramlás a pulsusnyomás megnövekedése esetén.

Magyar Belorv. Arch. I kötet 4. 233-238 1948

1949

Petrányi Gyula, Megyesi Pál: A pulsusenergia hatása a diastolés áramlásra aortainsuffitentiás betegen,

Acta Physiologica. 1949. Vol. II. 1-4

1951

Petrányi G.: Fertőzés és rheumás láz. A rheumás láz aetio1ogiája
Orv Hetil. 1951 Jan 6;92(1):7-12.

1952

Petrányi Gyula, Zsótér: A vénás nyomás paradox légzési viselkedésnek vizsgálata szívkatheterezéssel.

Acta Physiol. Suppl. 1952

Petrányi Gyula, Zsótér: A vénás nyomás paradox légzési viselkedésnek vizsgálata szívkatheterezéssel.
Magyar Belorvosi Archivum 5. 20 1952

1953

Petrányi Gyula Leövey A: Lupus erythematosus belgyógyászati jelentősége és gyógyítása atebrinnel
Orv. Hetil. 94; 1045. 1953

1954

Petrányi G: Az öregedés és az öregség problémái a be1gyógyászatban.
Magy Belorv Arch. 1954 Apr;7(2):33-40.

1955

Petranyi G, Leovey A.: Influence of the nervous vasomotor regulation on the inspiratory venopressor reflex.
Acta Med Acad Sci Hung. 1955;8(3-4):277-85.

Petrányi Gy.: Az EKG e1vezetések értékéről és egymással való összefüggéséről

Magy. Belorv. Arch. 8: 161, 1955.

Petrányi Gy.: Antibiotikum-vita

Orv Hetil 96: 1451-,1955

1956

Fazakas S, Petranyi G. A heparin clearing teszt gyakorlati értékéről
Magy Belorv Arch. 1956 Oct;9(5):141-2

1957

Petrányi Gy: Glomerulonephritis chronica
Orv Hetil 1957 Sep 8;98(36):973-9.

Fazakas S, Petranyi G. A heparin clearing teszt gyakorlati értékéről
Magy Tud. 1957;8(1-2):62-4.

1958

Petrányi Gyula: Cardiális elváltozások a collagen betegségekben
Orv. Hetil. 1958 Mar 9;99(10):329-34

Petrányi Gy: Naturgeschichte des Lupus erythematosus und die klinischen Zusammenhänge der rheumatischen Erkrankungen
Acta Med Acad Sci Hung 12 85 1958

Petrányi Gy: A rheumás betegségek tüneti összefüggéseiről a LE természetrajza kapcsán
Magy Belorv Arch. 1958 Apr-Jun;11(2-3):57-66.

Bobory J, Petrányi Gy: Az LE jelenség gyakorlati értékéről
Orv Hetil 99. 460-5

Petranyi G, Hegedus A vese tűbiopszája
Orv Hetil. 1958 Jun 22;99(25):854-7.

Petrányi Gyula: A Hamman-Rich syndroma diagnosztikai problémái
Orv Hetil. 99: 1354-, 1958

Fazakas S, Kertesz L, Orban G, Petranyi G.: Untersuchung dee Jodstoffwechsels der Schilddrüse mit der Ionisationskammer.
Acta Med Acad Sci Hung. 1958;11(4):405-15

Petrányi Gy., Fazakas S., Kertész L. Orbán Gy.: Pajzsmirigyfunkciós vizsgálatok ionkamrával
Magy Belorv. Archiv 11:183-, 1958.

S. Fazakas, L. Kertész, Gy. Orbán, Gy. Petrányi: Untersuchung des Jodstoffwechsels der Schilddrüse mit der Ionisationskammer.
Acta med. hung. 11. 405 (1958)

Fazakas S., L. Kertész, Gy. Orbán, Gy. Petrányi.: Összehasonlító pajzsmirigy funkciós vizsgálatok J^{131} (Vergleichende funktionelle Schilddrüsenuntersuchungen mit J^{131})
Magy. Belorv. Arch. 11. 193 (1958)

1959

Petrányi Gy. Immunoendokrinológia
Orv Hetil 100. 1713-19

Petrányi Gy: Differntialdiagnostische Probleme des Hamman-Rich Syndroms
Tuberk. Artz 13.185-91

Petrányi Gy, Endes: Needle Biopsy of the Kidney: its Clinicopathology Value.
Acta Med. Acad Sci Hung 13. 231,1959,

Petrányi Gy: Az orvosképzés néhány aktuális kérdéséről
Felsőoktatási szemle 1959,

Petrányi Gy: Az orvosi gyakorlat általános etikai kérdései
Egyetemi Újság Debrecen 1959

Bobory J, Nagy Gy, Petrányi Gy: Szerum precipitációs próbák értéke a systémás lupus erythematosus diagnosztikájában
Orv. Hetil, 100: 853-, 1959.

Mándi L, Petrányi Gy: Zur Therapie der intravenöse Benzinintoxikation
Med. Klin. 54: 1708-, 1959

Mándi L, Petrányi Gy: Intravénás benzinintoxicatio kivédése
Orv Hetil. 100: 1846-, 1959.

Fazakas S, Kertesz L, Petranyi G. A pajzsmirigy jód-aktivitásnak ingadozásáról
Magy. Belorv. Arch. 1959 Oct;12:133-5.

Fazakas S, Kertesz L, Petranyi G. Über die Schwankungen der Iodaktivität der Schilddrüse
Acta Med Acad Sci Hung. 1959;14:287-92.

1960

Petranyi G. : Az antibiotikum rezisztencia orvosi problémái
Magy Belorv Arch. 1960 Jul;13:65-8.

Petrányi Gy, Leövey A, Fazakas S: Pathogenetische Problem des prätibialen Myxoedema
Endokrinologie 40: 427- 1960

1961

Petrányi Gy: Nem-differenciált collagen betegség
Orv Hetil 102 1585-9
Nagy S, Petranyi G. Csontvelőtenyészetek befolyásolása a nyomás viszonyok változtatásával.
Kiserl Orvostud. 1961 Mar;13:78-81.

Petrányi Gy, Leövey A, Fazakas S: Tapasztalataink a hyperthyreosis J^{131} kezelésével
Orv Hetil 102: 491- 1961

Fazakas S, Nagy Gy, Petrányi Gy: Tapasztalataink a polycythaemia P32 kezelésével
Orv Hetil 102: 596- 1961

Fazakas S, Petrányi Gy: Kísérletek a pajzsmirigy jódaviditásának befolyásolására perchloráttal.
Magy Bel Arch 14: 3- 1961

Fazakas S., Petrányi Gy.: Beeinflüssung der Jodaffinität der Schilddrüse mit Perchlorat.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 17:57. 1961.

Bobory J, Petrányi Gy: Intravénás nezinintoxicatio vizsgálata ganglion-blokkirozás után.
Kiserl Orvostud. 13: 449-50, 1961

Leövey A, Nagy S Petrányi Gy: Beiträge zu Differentialdiagnostik der „Lupus nephrithis"
Med Klin. 56: 1390-, 1961

Petrányi Gy, Endes, Hegedűs: A vesetűbiopsziájának prognosztikai értéke
Orv Hetil 102: 1686-, 1961

Nagy S, Petrányi Gy: Über die Replantations Möglichkeiten von Knochenmark-Kulturen
Klin Wschr. 39: 815- 1961

Nagy S, Petrányi Gy: Kísérletek sugárártalom kivédésére tenyésztett csontvelővel
Magy Belorv. Arch. 14: 56- 1961

Petrányi Gy.: Radioaktív izotópok a belgyógyászati gyakorlatban.
Orvosképzés. 1961

1962

Petrányi Gy, Endes, Hegedűs: Prognostic Value of Percutaneous Renal biopsy
Acta Med Hung 18: 9- 1962

Petrányi Gy: A collagen betegségek autoimmun pathogenezisének problémái
Magyar Belorvosi Arch. 15 1-6 1962

Petrányi Gy: A collagen betegségek autoimmun pathogenezisének immunológiai problémái
Magyar Belorvosi Arch. 15 65- 1962

Petrányi Gy: De strigis quae non sunt: secunder krónikus polyarthritisről
Rheumatologia 3: 65- 1962

Petrányi Gy: Knochenmarksimplatationen bei Strahlenschäden
Fortschr. Med 80 477-78 1962

Fazakas S, Petrányi Gy: Jódanyagcsre praetibialis myxoedemás betegen.
Magyar Radiol. 14: 200- 1962

Petrányi Gy: Therapie der Kollagen_Krankheiten mit besonderer Rücksicht auf die nicht differenzierte Formen
Beiträge zur modernenTtherapie V/1962-63 G. Fischer Verlag

Pharmakotherapeutische Erfahrungen bei Kollagenkrankheiten und deren Rückwirkung auf die aetiopathogenetischen Vorstellungen
II. Magyar Pharmakother. Konferencia 1962

Petrányi Gy., Fazakas S. :Problémák a thyreotoxicosis J^{131} kezelésében
OAB. Izotóp Alk. Szakbiz kiadv III. 2., pp. 36-40. pp.l962.

Fazakas S., Petrányi Gy.: A pajzsmirigy jódaviditásának befolyásolása
OAB. Izotóp Alk. Szakbiz kiadv III. 2., 66-70. pp. 1962.

Fazakas S.: Nagy Gy., Petrányi Gy.: Tapasztalatok a polycythemia vera radioaktiv foszfor terápiájával
OAB. Izotóp Alk. Szakbiz kiadv. III. 2., 147-150 pp. 1962.

1963

Petrányi Gy., Szegedi Gy.: Adatok a NOSPA klinikai pharmacológiájához.
Orv. Hetil. 1963. 103(43):2038-40

Petrányi Gy, Szegedi Gy.: Comparative clinical study of the potency of spasmolytic.
Therapia Hungarica 1963. 4:

Petrányi Gy., Szegedi Gy.: Eine Klinische Methode zur Vergleichung der Wirkung von Spasmolytika.
Acta Med. Hung. 1963. 19: 325-9

Petrányi Gy: A rheumás láz megelőzése
Orv Hetil 104 1201-3

Szegedi G, Leoevey A, Petranyi G. [Prolonged Treatment Of Atherosclerosis Obliterans With Large Doses Of Nicotinic Acid.]
Orv Hetil. 1963 Dec 29;104:2462-4.

Fazakas S., Petrányi Gy.: Über die Wirkung der Radiojod Therapie bei hyperthyreotischen Augenveränderungen
Endocrinologie 44: 5. 1963.

1964

Szegedi Gy., Leövey A., Petrányi Gy.: Arteriosclerosis obliterans nagy dózisú tartós nicotinsav kezelése.
Orv. Hetil. 1964. 104:2462-4.

Petrányi Gy: A rheumás láz recidiváinak latencia ideje és pathogenetikai értelmezése
Rheumat. Balneol. Allerg. 3. 1-

Petrányi Gy: 6-MP treatment of lupus nephritis
Acta med. Acad Sci Hung 20, 385-93

Petranyi G. Lupus nephritis kezelése 6-MP-vel
Orv Hetil. 1964 Jan 19;105:129-32.

Eazakas S., Balázs Gy., Petrányi Gy., Szeleczky Gy.: Zur Bestimmung des Schilddrüsengewichtes mittels einer scintigraphischen Methode.
Nuclear Med. 4: 56. 1964

Fazakas S., Petrányi Gy.: Basedow-kór radiojód therapiájának későbbi eredményei.
Orv. Hetil. 105: 932. 1964.

Fazakas S., Petrányi Gy.: A hyperthyreosis sugaras (radiojód) kezelése.
Orvosképzés 39: 226. 1964.

Leövey A., Szegedi Gy. :Über die Winwirkung von Metopiron (SU 4885) auf die Schildrüse.
Wiener Zschr. Für inn. Med. 45:512. 1964.

Nagy Gy., Petrányi Gy.: A chr. lymphoid leukaemia radiophosphor kezelése.
M. Radiol. 16: 101. 1964.

Petrányi Gy., Eazakas S., Gát G.: Neues radiotherapeutisches Verfahren zur Behandlung des endocrinen Exophthahmus.
Endocrinologie 46: 285. 1964.

1965

Petrányi Gy: Az autoantitestek pathogenetikai szerepe
Orv Hetil 1965. 106 1873-9

Petrányi Gy: Systémás lupus erythematodes Diagnosis, therapia és megelőzés.
A Korányi Sándor Társaság Tud. Ülései VI. Akadémiai Kiadó Budapest 47-

Nagy Gy., Petrányi Gy.: A polycythaemia vera radiophosphor (32p) therápiájának eredményei és problémái 50 beteg és 5 éves megfigyelési idő tapasztalatai alapján.
M. Radiol. 17: 208. 1965.

1966

Leövey A., Petrányi Gy., Szegedi Gy.: Epilepsia systemas lupus erythematosus és az anticonvulsiv therápia kapcsolata.
Orv. Hetil. 1966. 107:1785-6

Petrányi Gy., Leövey A., Szegedi Gy.: Problems on diagnosis and the pathogenesis in patients with systemic lupus erythematosus, lymphoreticular proliferation and possible drug reactions and epilepsia.
Excerpta Med. Congr. Ser. No. 1966. 121:22-

Petrányi G, Bobory J. :Treatment of chronic myeloid leukaemia with myelobromol.
Ther Hung. 1966;14(4):136-40.

Petrányi Gy., Leövey A., Szegedi Gy., Dévényi L.: Systemas lupus erythematosus, lymphoreticularis syndromák, epilepsia és gyógyszer-reakciók kapcsolatai.
Orv Hetil. 1966 Sep 18;107(38):1785-6.

1967

Petrányi Gy., Leövey A., Szegedi Gy., Dévényi L.: Systemas lupus erythematosus, lymphoreticularis syndromák, epilepsia és gyógyszer-reakciók kapcsolatai.
Korányi S. Társaság Tudományos Ülése! 1967. 77:

Petrányi G, Bobory J.: Chronicus myeloid leukemia kezelése Myelobromollal
Orv Hetil. 1967 Apr 9;108(15):689-92.

Petrányi G, Leövey A.: Steroid treatment of lupus nephropathy: results of 60 cases.
Acta Med Acad Sci Hung. 1967;23(3):263-6.

Petrányi Gy.: Hyperthyreosis gyógyítása radiojóddal.
Orv. Hetil. 108: 817, 1967.

Petrányi Gy., Fazakas S.: Zeitliche Schwankungen der 132J-Speicherung der Schilddrüse bei Euthyreose, Hyperthyreose und bei vegetativ Dystonie.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 24: 207, 1967.

1968

Petrányi Gy: Az autoimmun betegségek pathogenezise és therápiája. Az orvostudomány aktuális problémái I.
Medicina Budapest 59-78 o.

Petrányi Gy: A chronicus pyelonephritis immunológiája
Orv hetil 109. 841-4

Nagy G, Petrányi G, Arany L, Rácz M.: Tapasztalatok polycythemia vera myelobromolal való kezeléséről
Orv Hetil. 1968 Dec 8;109(49):2710-3.

Petrányi G. Új gyógyszerek születése
Orv Hetil. 1968 May 26;109(21):Suppl:1-6.

Petrányi G.: Chronic pyelonephritis immunológiája
Orv Hetil. 1968 Apr 21;109(16):841-4.

1969

Leövey A, Kakuk Gy, Petrányi Gy: Synthetikus corticotrophin allergiás vizsgálata
Rheumatol Balneol Allerg. 10 51-

Petrányi Gy., Szegedi Gy.: R-74 treatment of autoimmune myositis.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 1969. 27(4):351-356.

Petrányi Gy, Szobor A: A myasthenia gravis immunosuppresive kezeléséről
Orv Hetil 110 2977-2980

Nagy G, Petrányi G, Arany L, Rácz M. :Treatment of polycythaemia vera with Myelobromol.
Ther Hung. 1969;17(3):123-6.
Petrányi G. Experiences With A New Tuberculosis Diagnostic Test (Percutaneous Mycobacterium Test) In The Diagnosis And Detection Of Tuberculosis.
Ther Hung. 1969;17(2):83-7.

Nagy G, Petrányi G. [Results Of Radioactive Phosphorus Treatment Of 50 Patients With Erythremia]
Probl Gematol Pereliv Krovi. 1969 Feb;14(2):51-3.

1970

Petrányi Gy: Az autoimmun pathogenesis diagnosztikája
Orv Hetil 111. 2548-50

Petrányi G., Szegedi G.. The treatment of autoimmune myositis with R-74.
Orv. Hetil. 1970. 111(52):3074-3076.

Nagy G, Balázs C, Petrányi G. : Polycythemia rubra vera kezelése Zitostop-pal
Orv Hetil. 1970 Apr 19;111(16):924-6.

Petrányi G. Autoimmunitás pathogenezisének diagnózisa
Orv Hetil. 1970 Oct 25;111(43):2548-50.

Szobor A, Petrányi G: Immunosupressive therapy of myasthenia gravis
Acta Med. Hung. 27:397-411

Petrányi G, Szegedi G.: R-74 treatment of autoimmune myositis.
Acta Med Acad Sci Hung. 1970;27(4):351-6.

Kertész L., Petrányi Gy.: Az izotópigény és izotópellátás problémái többesjelzéses klinikai vizsgálatainkban.
Atomtechn. Táj. 13, 61, 1970.

Kertész L., Szabó T., Petrányi Gy.: Simultaneons Multi-Isotope Investigation of Renal Function.
Intenat. Urol. Nephrol. 2, 401, 1970.

1971

Fekete B, Szegedi Gy, Szabó G, Gergely P, Petrányi Gy: A rosetta-képző sejtek felhasználása az immunsuppressio mérésére
Magyar Pediatria 4. 66-

Szegedi Gy, Szabó G, Fekete B, Gasztonyi G, Gergely P, Petrányi Gy: Az immunsuppressio hatásának in vitro mérése a celluláris immun reactivitásra
Magyar Pediatria 4. 62-

Petrányi Gy., Szegedi Gy., Fekete B.: Inhibition of the immune reaction following skin allograft by antithymocyte serum therapy of the donors.
Orv. Hetil. 1971. 112(31):1852-1855.

Petrányi Gy. Leövey A., Szegedi G., Kakuk G., Bobory J.: Therapy of autoimmune nephropathy with steroids and cytostatics. A follow-up study of 80 patients and of 16 years.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 1971. 28(1):97-106.

Petrányi Gy., Szegedi Gy., Fekete B.: Inhibition of skin allograft rejection by antilymphotic serum pretreatment of the donor. Immunological preparation of the graft.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 1971. 28(1):155-158.

Nagy G, Balázs C, Petrányi G. New cytostatic drugs in the management of polycythaemia vera.
Acta Med Acad Sci Hung. 1971;28(3):211-6.

Nagy G, Balázs C, Petrányi G. Zitostop terápia chronicus myeloid leukemiaban
Orv Hetil. 1971 Sep 26;112(39):2352-4.

Nagy G, Balázs C, Petrányi G. Therapeutic use of Zitostop in polycythaemia vera.
Ther Hung. 1971;19(1):16-8.

Petrányi Gy: Autoimmunitás és az autoimmun betegségek elméletei
Orvosképzés suppl 46. 74-

Leövey A., Szegedi Gy., Fekete B., Bobory J., Petrányi Gy.: Testing of calf and human anti-thymoctic sera in vivo.
Haematologia. 1971. 5(4):407-412.

Bobory J., Leövey A., Petrányi Gy., Szegedi Gy.: Antibody titre of anti-thymocytic sera against homologous and heterologous organ antigens.
Haematologia. 1971. 5(4):413-418.

Fekete B., Petrányi Gy., Szegedi Gy., Szabó G.: Connection between the anti-organ and anti-nuclear titres of antilymphocyte sera and their inhibitory effect on skin graft rejection in mice.
Haematologia. 1971. 5(4):419-423.
Petrányi Gy: A polymiositis kezelése R-74-el.
Transplantációs Immunológia. Akadémiai Kiadó Budapest

Szabó T., Petrányi Gy.: A hypertensiós beteg vérnyomás csökkentésekor a glomeruláris filtráció vizsgálata gyors izotópos módszerrel
Magy. Belorv. Arch. 23: 303-307, pp. 1971.

Fekete B., Szegedi Gy., Gasztonyi G., Szabó G., Petrányi Gy.: Protective effect on anti-mouse-skin-epithelium rabbit IgG on survival of mose-skin homografte.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 1972. 29:279-284.

Gergely P., Szabó G., Szegedi Gy., Fekete B, Petrányi Gy.: In vitro sensitivity to cytostatics in chronic myeloid leukaemia.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 1972. 29:285-289.

Fekete B., Szegedi Gy., Szabó G., Gergely P., Petrányi Gy.: A rosettaképző lymphoid lymphoid sejt.
Orv. Hetil. 1972. 113:1227-1229.

Szabó G., Gasztonyi G., Szegedi Gy., Fekete B., Petrányi Gy.: Human vér lymphocytáinak sejtkárosító hatása homológ szövettenyészetben.
Orv. Hetil. 1972. 113:2941-2944.

Szabó G., Szegedi Gy., Fekete B., Petrányi Gy.: A sejt-migráció-gátlás módszerének alkalmazása a celluláris típusú autoimmun válaszkészség vizsgálatára.
Orv. Hetil. 1972. 113:134-136.

Nagy G, Balázs C, Petrányi G. New cytostatic drugs in the management of polycythaemia vera.
Ther Hung. 1972;20(1):10-3.

Nagy G, Szegedi J, Petrányi G. Observations with 5-hydroxyurea in the management of polycythaemia vera.
Ther Hung. 1972;20(3):91-5.

Szegedi Gy., Petrányi Gy.: Systemic Lupus erythematosus caused by hydantoinpreparations.
Ann. Immunol. Hung. 1972. 16:433-444.

Fekete B., Szegedi Gy., Szabó G., Petrányi Gy., Bauer N.: Az uveitis corticosteroid és cytostaticus-immunosuppressiv kezelése.
Orv. Hetil. 1972. 113: 2036-2041.

Nagy G, Szegedi J, Petrányi G. Tapasztalatok polycythemia rubra vera kezelésében 5-hydroxyurea-val
Orv Hetil. 1972 Jun 2;113(27):1601-3.

Fazakas S, Kiss B, Petrányi G. A thyreoidea-functió szuppresszibilitása a hyperthyreosis radiojód kezelése után.
Orv Hetil. 1972 May 14;113(20):1059-61.

Fazakas S, Kiss B, Szegedi G, Petrányi G Radiojóddal kezelt Basedow-Graves kóros betegek autoimmun statusa.
Orv Hetil. 1972 May 28;113(22):1281-3.

Szabó T., Petrányi Gy.: Izotópos vese-clearance vizsgálat mint gyors teszt. Kettős clearance vizsgálat klinikai farmakológiai célra.
Kísérl. Orvostud. 24: 284-289, 1972.

1973

Fekete B., Szegedi Gy., Gergely P., Szabó G., Petrányi Gy.: A rheumatoid rosetta diagnosztikus jelentősége.
Orv. Hetil. 1973. 114:2047-2049.

Gergely P., Szegedi Gy., Szabó G., Fekete B., Petrányi Gy.: Rosette stimulation by plant mitogens.
Lancet. 1973. 2:914-

Szegedi Gy., Krasznai G., Petrányi Gy.: Malignant lymphoid tumors associated with systemic lupus erythematosus.
Acta Morph. Acad. Sci. Hung. 1973. pp: 98-102.

Gergely P., Szabó G., Szegedi Gy., Fekete B., Petrányi Gy.: Cytostaticumok hatása human amnionsejtek letapadására. Módszer a cytostatikumok antitumor hatásának in vitro becslésére.
Kísérl. Orvostud. 1973. 25:228-231.

Gergely P., Szegedi Gy., Berényi E., Petrányi Gy.: Lymphocyte surface immunoglobulins in Hodgkin's disease.
New Engl. J. Med. 1973. 292:220-

Gergely P., Szegedi Gy., Fekete B., Szabó G., Petrányi Gy.: Egyszerű immunfluorescens módszer antinukleáris faktor kimutatására.
Orv. Hetil. 1974. 115:276-277.

Szabó G., Szegedi Gy., Gergely P., Fekete B., Petrányi Gy.: Autoimmun betegek tuberkulin érzékenységének vizsgálata leukocyta migratio gátlással immunosuppressiv kezelés során.
Orv. hetil. 1973. 114:1914-1917.

Fekete B, Szegedi G, Gergely P, Szabó G, Petrányi G. [The use of immunospecific rosette formation inhibition in the comparative study of 2 prednisolone derivatives]
Orv Hetil. 1973 Feb 11;114(6):310-1.

Gergely P., Szegedi Gy., Fekete B., Szabó G., Petrányi Gy.: Rosette formation and T cells.
Lancet. 1973. 1:883-.

Gergely P., Szegedi Gy., Fekete B., Szabó G., Petrányi Gy.: Lymphocyte surface immunoglobulins in autoimmune diseases.
Lancet. 1973. 1:482-3.

Gergely P., Szegedi Gy., Fekete B., Szabó G., Petrányi Gy.: Effect of Bleomycin on the sheep Erythrocytes induced rosette formation and on the allograft survival in mice.
Eur. J. Cancer. 1973. 9:771-772.

Szegedi Gy., Bobory J., Kakuk Gy., Leövey A., Petrányi Gy.: A systemas lupus erythematosusos betegek gondozásának és gyógyításának 20 éves tapasztalata.
Magyar Belorv. Arch. Suppl. 1973. (Autoimmun betegségek):189-204.
Stenszky E., Szegedi Gy., Aszódi L., Petrányi Gy.: HL-A and Systemic Lupus Erythematosus
Haematologia. 1973. 7:211-217.

Gergely P., Szegedi Gy., Szabó G., Fekete B., Petrányi Gy.: Immunoglobulins on the surface of lymphocytes in autoimmune diseases.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 1973. 30:227-229.

Szabó G., Gasztonyi G., Szegedi Gy., Fekete B., Petrányi Gy.: Cytotoxic of human lymphocytes in tissue culture.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 1973. 30:119-126.

Fekete B., Szegedi Gy., Petrányi Gy., Gergely P., Szabó G., Dézsi Z.: Inhibition of mouse spleen cell rosette formation by cobalt irradiation: measurement of the immunosuppressive effect of gamma-radiation.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 1973. 30:277-282.

Fekete B, Szegedi G, Gergely P, Szabó G, Petrányi G. Inhibition of immunospecific rosette formation for the study of two prednisolone derivatives.
Acta Med Acad Sci Hung. 1973;29(3):327-30.

Gergely P, Szegedi G, Szabó G, Fekete B, Petrányi G. Immunoglobulins on the surface of lymphocytes in autoimmune diseases.
Acta Med Acad Sci Hung. 1973;30(3):227-9.

Fekete B, Szegedi G, Gergely P, Szabó G, Petrányi G. Diagnostic value of the rheumatoid rosette.
Acta Med Acad Sci Hung. 1973;30(1):101-7

Gergely P, Szabó G, Szegedi G, Fekete B, Petrányi G. In-vitro sensitivity to cytostatics in chronic myeloid leukaemia.
Acta Med Acad Sci Hung. 1973;29(3):285-9.

Fekete B, Szegedi G, Gasztonyi G, Szabó G, Petrányi G. Protective effect of anti-mouse-skin-epithelium rabbit-IgG on survival of mouse-skin homografts.
Acta Med Acad Sci Hung. 1973;29(3):279-84.

Dobi S, Petrányi G. Secretagogue globulins in the blood of duodenal ulcer patients.
Acta Med Acad Sci Hung. 1973;30(3):205-10..

Gergely P., Fekete B., Szegedi Gy., Szabó G., Petrányi Gy.: A Bleomycin immunosuppressiv hatásának vizsgálata.
MFT. Kemoterápia konferencia. 1973. 193-196.

Fekete B., Szegedi Gy., Gergely P., Szabó G., Petrányi Gy.: A cytostatikumok immunosuppressiv hatásának mérése.
MFT. Kemoterápia konferencia. 1973. 189-192.

1974

Gergely P., Dzvonyár J., Szegedi Gy., Fekete B., Szabó G., Petrányi Gy.: T and B lymphocytes in pregnancy.
Klin. Wschr. 1974. 52: 601-602.

Gergely P., Szabó G., Fekete B., Szegedi Gy., Petrányi Gy.: Effect of phytohaemagglutinin and concanavalin A on human rosette-forming cells.
Experientia. 1974. 30: 300-301.

Fekete B., Szegedi Gy., Gergely P., Szabó G., Petrányi Gy.: Technical problems of spontaneous rosette formation.
Haematologia. 1974. 8:353-360.

Gergely P., Szegedi Gy., Szabó G., Fekete B., Petrányi Gy.: Chronikus lymphoid leukaemiás és lymphosarcomás betegek kerngő lymphocytáinak felszíni immunglobulin vizsgálata.
Magyar Onkol. 1974. 18: 226-230.

Péter G, Berényi E, Szegedi G, Szabó G, Fekete B, Petrányi G. T-lymphocyta depletio lymphogranulomatosisban
Orv Hetil. 1974 Jun 16;115(24):1388-90.

Gyarmati J, Leövey A, Petrányi G. [Incidence, forms and clinical significance of pulmonary changes in systemic lupus erythematosus]
Orv Hetil. 1974 Feb 3;115(5):265-8.
Gergely P, Szegedi G, Fekete B, Szabó G, Petrányi G. Egyszerű immunofluorescent módszer az antinuclear factor kimutatására
Orv Hetil. 1974 Feb 3;115(5):276-7.

Szabó T, Fekete B, Petrányi G. Immunological aspects of chronic pyelonephritis. Cellular immune response in chronic pyelonephritis.
Acta Med Acad Sci Hung. 1974;31(3-4):211-8.

Gergely P, Szegedi G, Stenszky E, Fekete B, Szabó G, Petrányi G.Immunoglobulins on the surface of lymphocytes in autoimmune disease. II. Lymphocytotoxins on the surface of lymphocytes.
Acta Med Acad Sci Hung. 1974;31(1-2):115-8.

Erdei I, Fazakas S, Kiss B, Szegedi G, Petrányi G. The autoimmune status in graves' disease.
Acta Med Acad Sci Hung. 1974;31(3-4):173-9..

1975

Gyarmati J., Berényi E., Szegedi Gy., Petrányi Gy.: Calcinosis lipogranullomatosa progrediens (Teutschander-syndroma)
Magyar Radiol. 27, 303, 1975.

Leövey A., Szobor A., Szegedi Gy., Szatmáry I., Petrányi Gy.: Myasthenia gravis: ALG treatment of seriously ill patients
Eur. Neurol. 13, 422-32, 1975.
Gergely P, Szegedi G, Szabó G, Fekete B, Petrányi G. Effects of lymphocytotoxins of systemic lupus erythematosus (SLE) sera on T and B lymphocytes.
Acta Med Acad Sci Hung. 1975;32(1):43-8.

Balázs C, Bobory J, Nagy G, Petrányi G. Cytogenetikus tanulmányok chronicus myeloid leukemiaban
Orv Hetil. 1975 Apr 20;116(16):918-24. Hungarian. No abstract available.

Szegedi Gy., Bobory J., Petrányi Gy.: A systemas lupus erythematosusos betegek gondozásának 20 éves tapasztalata során nyert adatok
Bõrgyógy. Venerol. Szemle 51, 162, 1975.

Nékám K, Gürtler A, Kalmár L, Láng I, Petrányi G. Transfer factorral kezelt chronicus candidiasis esete
Fogorv Sz. 1975 Dec;68(12):369-72.

Fazakas S, Kiss B, Erdei I, Petrányi G. [Hypothyreosis after I-131 therapy of Graves-Basedow disease]
Orv Hetil. 1975 Oct 26;116(43):2523-6.

1976

Szabó G., Szegedi Gy., Hauck M., Gergely P., Fekete B., Petrányi Gy.: Cellular immune reactivity to nuclear antigens in systemic lupus erythematosus
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 33, 41, 1976.

Szabó G., Szegedi Gy., Kovács L., Gergely P., Fekete B., Petrányi Gy.: Immune reactivity in
subjects remaining tuberculinnegative after repeated BCG vaccination
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 33, 51, 1976.

1977

Fekete B., Szegedi Gy., Petrányi Gy.: Demonstration of nuclear antigen binding lymphocytes by the rosette method in SLE patients
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 34, 251-7, 1977.

Láng I., Fekete B., Pálóczi K., Sonkoly I., Szegedi Gy., Török K., Gergely P., Petrányi Gy.: Antibody-dependent cellular cytotoxicity in systemic lupus erythematosus
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 34, 259-65, 1977.

Láng I, Benczur M, Varga M, Gergely P, Petrányi G. Antibody dependent and spontaneous lymphocyte mediated cytotoxicity in normal subjects, patients with SLE, and malignancies.
Acta Med Acad Sci Hung. 1977;34(3):123-7.

Láng I, Török K, Fekete B, Gergely P, Petrányi G. In vitro effect of immune complex positive human sera on antibody dependent cellular cytotoxicity.
Acta Med Acad Sci Hung. 1977;34(3):117-21.

Láng I, Fekete B, Gergely P, Petrányi G. A simple allogeneic test system for the study of antibody-dependent cellular cytotoxicity (ADCC) in man.
Haematologia (Budap). 1977;11(1-2):85-91.

Láng I, Fekete B, Gergely P, Petrányi G. [Study of human antibody-dependent cellular cytotoxicity (ADCC) in an allogenic system
Orv Hetil. 1977 Jul 24;118(30):1763-5.

Láng I, Fekete B, Kalmár L, Nékám K, Gergely P, Petrănyi G. Antibody-dependent cellular cytotoxicity (ADCC) and its clinical aspects
Orv Hetil. 1977 Jul 3;118(27):1585-90.

Stenszky V., Szegedi Gy., Rochlitz Sz., Petrányi Gy.: The occorence of HLA-A_1-B_8 haplotype in autoimmune disease
Medical Genetics. Ed.: Szabó G., Papp Z. Excerpta Medica Amsterdam-Oxford. Akadémiai Kiadó. Budapest. 843, 1977.

Petrányi G. The treatment of autoimmune diseases.
Ther Hung. 1977;25(3):87-92.

1978

Fekete B., Szegedi Gy., Petrányi Gy.: Maganyag-antigént kötõ lymphocyták kimutatása SLE-s betegekben rosetta-módszerrel
Kisérl.Orvostud. 30, 364, 1978.

Kalmár L, Gergely P, Petrányi G. Dissociation of the mitogenic and rosette-forming effects of PHA to stimulators of cyclic AMP levels.
Acta Med Acad Sci Hung. 1978;35(2):147-51.

Kalmár L, Láng I, Gergely P, Fekete B, Petrányi G. Effect of changes in cyclic nucleotide levels on human antibody-dependent cellular cytotoxicity.
Acta Med Acad Sci Hung. 1978;35(1):35-42.
Kalmár L, Gergely P, Nékám K, Láng I, Petrányi G. Spontaneous rosette formation in vitro under the effect of agents affecting the cyclic nucleotide system of circulating lymphocytes of normal subjects.
Acta Med Acad Sci Hung. 1978;35(1):21-8.

Nékám K, Kelemen GS, Varró R, Fekete B, Láng I, Kalmár L, Gergely P, Petrányi G. Separation of beta2-microglobulin from transfer factor in dialyzable leukocyte extracts.
Allerg Immunol (Leipz). 1978;24(4):254-8.

Nékám K, Láng I, Fekete B, Gergely P, Petrányi G. Effect of dialysable leukocytes extracts on antibody-dependent cellular cytotoxicity and lymphocyte Fc receptors.
Acta Microbiol Acad Sci Hung. 1978;25(3):191-7.

Petrányi G. Immunological problems of chronic glomerulonephritis. Worries of a clinical immunologist.
Panminerva Med. 1978 Jan-Mar;20(1):63-9.

Petrányi G. The immunologic problems in chronic glomerulonephritis. Doubts of a clinical immunologist
Minerva Med. 1978 Jun 30;69(32):2155-64.

Nékám K, Döbrentei E, Gergely P, Kelemen G, Lang I, Kalmár L, Fekete B, Petrányi G. Transfer factorral kapcsolatos terapiás tapasztalatok 18 esetben
Orv Hetil. 1978 Jul 16;119(29):1787-91.

Petrányi G. [Hazards of cytostatic therapy]
Orv Hetil. 1978 Jan 8;119(2):63-9.

1979

Török K, Gergely P, Petrányi G. [Determination of circulating immune complexes in the serum of patients with autoimmune diseases in the active and inactive stage]
Orv Hetil. 1979 May 6;120(18):1071-3.

Gergely P, Láng I, Nékám K, K_lmár L, Török K, Lévai J, Gonzales-Cabello R, Petrányi G.
Immune responsiveness of patients with autoimmune diseases and immunodeficiency.
Ann Immunol Hung. 1979;19:105-15.

Petrányi G, Tamás G, Ambrus C, Baranyi E, Büki B, Gerö L, Koller O, Korányi L, Szalay F, Váradi A, Magyar I. [Intesive patient care unit for the treatment of acute carbohydrate metabolism disorders. Experience of 2 years]
Orv Hetil. 1979 Aug 5;120(31):1855-60

Nékám K, Láng I, Török K, Kalmár L, Gergely P, Petrányi G. Effects of therapy with dialyzable leukocyte extracts containing transfer factor activity on antibody-dependent cytotoxic activity in humans.
Clin Immunol Immunopathol. 1979 Aug;13(4):407-12.

1980

Török K, Gergely P, Petrányi G. Immune complex phagocytosis of human peripheral blood polymorphonuclear leukocytes.
Acta Med Acad Sci Hung. 1980;37(2):151-5.

Nékám K, Varró R, Török K, Láng I, Kalmár L, Gergely P, Petrányi G. The effect of transfer factor on spontaneous shedding of sheep red blood cell binding receptors of T lymphocytes in vitro.
Acta Med Acad Sci Hung. 1980;37(1):83-8.

Nékám K, Török K, Láng I, Gergely P, Petrányi G. Isoprinosine: terapiás tanulmányok visszatérő herpesben
Orv Hetil. 1980 Jun 8;121(23):1393-5.

Petrányi G. Autoimmune diseases of the digestive tract
Orv Hetil. 1980 Jan 20;121(3):127-32.

1981

Láng I, Török K, Gergely P, Nékám K, Petrányi G. Effect of histamine receptor blocking on human antibody-dependent cell-mediated cytotoxicity.
Scand J Immunol. 1981;13(4):361-6.
Nékám K, Fudenberg HH, Mándi B, Láng I, Gergely P, Petrányi G. Resynthesis of trypsinized sheep red blood cell receptors on human lymphocytes: comparison of the effects of immunopotentiators of biological and synthetic origin in vitro.
Immunopharmacology. 1981 Feb;3(1):31-9.

Petrányi G.Orvosi Nobel-díjasok 1980. Immunogenetic significance of the main histocompatibility system (George Snell, Jean Dausset, Baruj Benacerraf)]
Orv Hetil. 1981 Apr 5;122(14):835-7

Láng I, Kopper L, Magyarosy E, Petrányi G. Giant retroperitoneal plasma cell lymph node hyperplasia
Orv Hetil. 1981 May 10;122(19):1139-41.

Taraba I, Lang I, Gonzalez-Cabello R, Petrányi G. Changes in cellular immunity during peritoneal dialysis]
Z Gesamte Inn Med. 1981 Apr 15;36(8):269-72.

Láng I, Taraba I, Petrányi G. Decreased antibody-dependent and spontaneous cell-mediated cytotoxicity in patients with chronic renal failure.
Immunol Lett. 1981 Nov;3(5):267-71.

Láng I, Gergely P, Petrányi G. Effect of histamine-receptor blocking on human spontaneous lymphocyte-mediated cytotoxicity.
Scand J Immunol. 1981 Nov;14(5):573-6.

1982

Lang I, Nékám K, Gergely P, Petrányi G. Effect in vivo and in vitro treatment with dialyzable leukocyte extracts on human natural killer cell activity.
Clin Immunol Immunopathol. 1982 Oct;25(1):139-44.

Láng I, Zoltán E, Révész T, Gergely P, Schuler D, Petranyi G. Antibody-dependent and spontaneous cell-mediated cytotoxicity in children with acute lymphoblastic leukemia.
Allergol Immunopathol (Madr). 1982 Sep-Oct;10(5):341-5.

Láng I, Taraba I, Hering A, Petrányi G.
Effect of haemodialysis on the antibody-dependent and spontaneous cell-mediated cytotoxicity of patients with chronic renal failure.
Immunol Lett. 1982 Jul;5(1):55-8.

1983

Petrányi G. The other side of immunology: immunoplasia. Trophic (plastic) function of the immune system.
Acta Med Hung. 1983;40(2-3):73-9.

Láng I, Nékám K, Gergely P, Petrányi G. [Enhancing decreased natural lymphocytotoxicity in tumor patients by transfer factor therapy]
Orv Hetil. 1983 Apr 3;124(14):807-10.

Láng I, Feuer L, Nékám K, Szigeti A, Gergely P, Petrányi G. Glutaurine enhances the depressed NK cell activity of tumor patients.
Immunol Commun. 1983 Oct;12(5):519-27.

Petrányi G. Immunoplasia. Immunotrophy. Az immunológia másik oldala
Orv Hetil. 1983 Sep 4;124(36):2163-7.

1984

Láng I, Magyarosy E, Kopper L, Lapis K, Petrányi G.
Retroperitoneal plasmocytic giant lymph node hyperplasia.
J R Soc Med. 1984 Jun;77(6):517-9.

Taraba I, Gál G, Petrányi G. Dialysis kezelés otthon
Orv Hetil. 1984 Apr 8;125(15):871-5.

1985

Petrányi G. 1984-es fizikai és orvosi Nobel-díjak
Orv Hetil. 1985 Jun 16;126(24):1485-7.

1990

Petrányi G.: Markusovszky Lajos, oktató, orvos, szervező, akadémikus
Orv Hetil. 1990 Aug 26;131(34):1847-50.

Tartalomjegyzék

Előszó	1
Bevezető	3
Élettörténete	5
A II. sz. Belklinika alapjainak lerakása	7
Szakprofilok	11
Könyvírás	16
Tudományos munkássága	17
Szakmai kapcsolatok	26
Hogyan vélekedett a kutatásról?	28
Petrányi professzor mint ember és intézetvezető	29
Emlékmorzsák	33
Szabó Gábor rektor értékelése 1974-ben, Petrányi Gyula Budapestre történő távozása előtt	36
Miért távozott Petrányi Gyula professzor Budapestre?	38
Utószó	39
In Memoriam: Emlékezés Petrányi Gyula akadémikusra	40
Az Északkelet Magyarországi Belgyógyász Szakcsoport	48
Petrányi Gyula emlékérme	49
Függelék	51
Tudományos közleményei 1934-1990	71

A debreceni orvosképzés nagy alakjai című sorozat eddig megjelent tagjai:

1. Dr. Alberth Béla: Dr. Kettesy Aladár élete és munkássága
2. Dr. Kulcsár András: Dr. Fornet Béla élete és munkássága
3. Dr. Hadházy Csaba: Dr. Krompecher István (1905-1983)
4. Dr. Törő Imre: Dr. Huzella Tivadar (1886-1951)
5. Dr. Lampé László: Dr. Kenézy Gyula élete és munkássága (1860-1931)
6. Dr. Szállási Árpád: Weszprémi István (1723-1799) és kora
7. Dr. Szállási Árpád: Dr. Szontagh Félix (1859-1929) és a debreceni gyermekorvoslás előzményei
8. Dr. Varga Emil: Went István - az iskolateremtő mester (1899-1963)
9. Dr. Majerszky Klára: Dr. Sántha Kálmán (1903-1956)
10. Dr. Zs. Nagy Imre: Dr. Verzár Frigyes (1886-1979)
11. Dr. Csécsei György: Dr. Hullay József (1921-1984)
12. Dr. Jeney András: Dr. Jeney Endre (1891-1970)
13. Dr. Fésüs László: Dr. Tankó Béla (1905-1974)
14. Dr. Péter Mózes: Thurzóbányai Eischer Gyula (1875-1929)
15. Dr. Simon Miklós: Dr. Szodoray Lajos (1904-1980)
16. Dr. Szállási Árpád: Dr. Benedek László (1887-1945)
17. Dr. Lampé László: Dr. Árvay Sándor és a XX. század (1903-1997)
18. Dr. Gomba Szabolcs: Dr. Endes Pongrác (1907-1992)
19. Dr. Hernádi Ferenc: Dr. Vályi Nagy Tibor (1912-1969)
20. Dr. Csaba Béla: Dr. Kesztyüs Lóránd (1915-1979)
21. Dr. Lampé László: Dr. Kovács Ferenc szülészprofesszor (1890-1974)
22. Dr. Csernátony Zoltán: Pap Károly élete és munkássága (1910-1986)
23. Dr. Földes István: Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézetének története
24. Dr. Szállási Árpád: Dr. Bókay Zoltán (1885-1955) és a hazai gyermekgyógyászat
25. Dr. Leövey András, Dr. Szegedi Gyula: Dr. Petrányi Gyula akadémikus (1912-2000)

Előkészületben:

Dr. Biró Sándor: Dr. Szabó Gábor

A megjelent füzetek a DEOEC Elnöki Hivatalában szerezhetők be.
(4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. • Fax: 52/419-807)

CIVIS copy