A Debreceni Orvosképzés Nagy Alakjai
27. füzet

Írta és szerkesztette:
Dr. Balázs György

Az I. sz. Sebészeti Klinika története



Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi Centrum
2012.

A Debreceni Orvosképzés Nagy Alakjai
27. füzet

Írta és szerkesztette:
Dr. Balázs György

Az I. sz. Sebészeti Klinika története

Klinikaigazgatók:



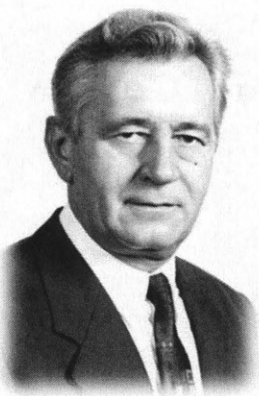
Prof. Dr. Hüttl Tivadar
(1921-1944 között)



Prof. Dr. Loessl János
(1944-1955 között)



Prof. Dr. Szeleczky Gyula
(1955-1980 között)



Prof. Dr. Balázs György
(1980-1999 között)



Prof. Dr. Lukács Géza
(1999-2006 között)



Prof. Dr. Damjanovich László
(2006-jelenleg is)

Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi Centrum
2012.

Lektorálta: **Dr. Gomba Szabolcs professzor emeritus,**
DE OEC Pathologiai Intézet

Dr. Leövey András professzor emeritus,
DE OEC Belgyógyászati Intézet

ISBN 978-963-9070-92-9

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

Nyomdai előkészítés és nyomdai munkálatok:
Hatékony Konzultáns Kft.
Felelős vezető: **Kozák Viktor Csaba**
Példányszám: **300 pld**

Előszó

Késői elégtételnek tett eleget Dr. Balázs György nyd. egyetemi tanár, amikor a Debreceni Egyetem I. sz. Sebészeti Klinika történetének és Dr. Hüttl Tivadar klinikaalapító, iskolateremtő sebészprofesszor munkájának ismertetésére vállalkozott. Debrecen múltja jelentős a magyar sebészetben. A Református Kollégium professzorai nagyrészt hozzájárultak ahhoz, hogy a sebészet megannyi akadály ellenére is megmaradt az élenjáró tudományok között. Talán helyénvaló úgy fogalmazni, hogy az újra a jobbra, a minőségibbre való törekvés végig nyomon követhető a borbély chirurgusoktól egészen napjainkig.

Mi az, amit az Olvasó a klinika történetéből és az időrendi sorrendben hat igazgató önéletrajzából és munkásságából megismerhet? Mindenekelőtt azt, hogy meghatározó személyiség volt az első igazgató, Hüttl Tivadar. Alapos elméleti felkészültséggel és nemzetközi tapasztalattal rövid idő alatt Magyarország egyik vezető intézetévé tette a Sebészeti klinikát. A harmincas években sok tanulnivágyó fiatal külföldi sebész kereste fel az intézetet az USA-ból, Ausztráliából, Indonéziából és Afrikából.

A sebészeten belül megindult specializálódást Hüttl professzor időben észrevette és tudatosan küldte a klinika tagjait külföldi klinikákra, hogy a saját intézetén belül biztosítsa az új szakmák meghonosítását. Így a klinikán urológiai, stomatológiai, fül-orr-gégészeti, ortopédiai és traumatológiai osztályokat szervezett, amelyekből később önálló klinikák lettek. Már nagyon korán foglalkozott az idegsebészettel, együttműködve az Idegklinika professzoraival, Benedek Lászlóval és Sántha Kálmánnal.

A fentiek ismeretében érthető, hogy a Hüttl tanítványok közül a klinika fennállása óta több mint 100-an osztályvezetői főorvosi, 18-an egyetemi tanári megbízást kaptak. Ez utóbbiak közül 16-ot tanszékvezető egyetemi tanárrá neveztek ki az ország különböző egyetemein.

Megtiszteltetés számomra, hogy előszót írhattam egy nagymúltú sebészeti klinika történetét és első igazgatójának Dr. Hüttl Tivadar sebészprofesszornak munkáját részletesen ismertető kötethez. Ezúton is köszönöm Dr. Balázs György nyd. egyetemi tanár munkáját. Hiányt pótló mű született, amely betekintést nyújt a közel 100 éves klinika oktató, nevelő, gyógyító és tudományos munkájába, illetve az ott felnőtt sebésznemzedék méltán elismert teljesítményébe.

Debrecen, 2012. május

Dr. Paragh György
egyetemi tanár, Centrumelnök

Bevezetés

Sokakban felvetődhet a kérdés, hogy a Hüttl Tivadar professzorról szóló emlékfüzet miért csak most került megírásra, amikor már évtizedek óta Hüttl sebészeti iskoláról beszélünk. Ennek oka elsősorban a II. világháború, amely kettétörte az ereje teljében lévő tudós, gyógyító orvos, az első igazgató Hüttl Tivadar munkáját. Ezt követően pedig még néhány évig hamis vádak, kicsinyes emberi bosszúk, valótlan állítások miatt tétlenségre ítélték, amelyek hamar felőrölték a még megmaradt egészségét. Ennek ellenére megpróbálta az újrakezdést, de bizalom hiányában, szűkös anyagi- és tárgyi lehetőségek között ez már nem sikerülhetett. Ugyanez vonatkozott a világ minden táján szétszóródott, vagy elhunyt tanítványok nagy részére is. A visszakerült kollégák egyéni sorsuk rendezésével az azonnal megkezdett gyógyító és oktató munka végzésével voltak elfoglalva. Pedig Sántha Kálmán szerint *„Hüttl Tivadar az ország egyik legtehetségesebb sebésze volt."* De nemcsak sebész, hanem a betegekkel mindenkor mélységesen együttérző, humánus orvos is. Ez a humánum és emberszeretet végig kísérte egész életén át. Ezt fogalmazta meg Hüttl professzor rektorsága idején az egyik orvosavatás alkalmával.

„Minden egyénnek betegsége esetében, de különösen akkor, amikor tudomására jut, hogy betegsége műtéti gyógyítást igényel, lelkivilága is megváltozik. Gondolatvilága beszűkül, ennek középpontjába betegsége kerül és ez irányítja ettől kezdve minden gondolatát, cselekedetét. Társadalmi válaszfalak ledőlnek, a szegény embernek ugyanazok lesznek a kívánságai, mint a gazdagnak. Megszűnik a hazugság köntösébe öltöztetett élet, helyét az életösztön sugallta őszinteség foglalja el.

..... Az orvos, amikor testi fájdalmakat csillapít, betegeket gyógyít, vagy betegségeket akar megelőzni, nem nélkülözheti a szeretet eszközét, mert ezzel sokkal inkább tudja felszárítani a testi szenvedések fakasztotta könnyeket. A szeretetteljes orvosi bánásmód és orvosi ténykedés jellemzi a jó orvost, s ez az orvosi pályán elérhető sikereknek egyik legfontosabb titka. Szívleljék meg szavaimat, mert higyjék el, - több évtizedes tapasztalataim alapján állíthatom – a szeretet néha csodákat tud művelni és olykor egyedül is képes betegségeket meggyógyítani. „

A szerző több mint 50 évet dolgozott a Hüttl-iskola falai között. Bár személyesen nem ismerhettem, büszke vagyok arra, hogy a nálamnál idősebb kollegák befogadtak, a fiatalabbak pedig kitüntetésnek tekintették, ha a klinika tagjai lehettek.

„A Hüttl klinika a II. világháború befejezése után rövid idő alatt újrakezdte az életét." ... 1944. október 19-én a szovjet csapatok bevonulásakor mindössze 10 egyetemi tanár tartózkodott Debrecenben. Az újrakezdéssel járó feladatok tehát a két bölcsész, egy jogász, négy orvos és három teológus professzor, valamint az egyetemen maradt tansegédszemélyzet vállaira nehezedtek. A legsokrétűbb problémákat az orvosi fakultáson kellett megoldani. A mintegy

900 beteg, 1000 főnyi személyzet, a klinikákat összekötő alagútrendszerben meghúzódó szintén 1000 ember, valamint a négy kar hallgatóinak mindennapi „zavartalan" ellátásáról kellett gondoskodni. ....

....A kar munkássága csaknem teljesen szünetelt - írja Sántha Kálmán - ebben az időben a kar 15 kinevezett tanszékes professzora közül 4, hat c.rk. tanárából 1, - Loessl János -, 52 magántanárából 6, s a 198-as létszámú tansegédszemélyzetből 52 maradt helyén.

Sántha Kálmán határozott, gyors és hatékony intézkedéseinek köszönhetően a háború utáni Magyarország első működő egyeteme a Debreceni Tudományegyetem volt, amely - az országban elsőként - megnyitotta kapuit a betegek és a sebesültek előtt. Az I.sz. Sebészeti klinika néhány hónap alatt négy intézetigazgató sebész professzort adott az országnak, hogy a többi egyetem is megkezdhesse az újjáépítést.

Nagyon korán megkezdődött a specializálódás a klinikán és majdnem minden szakterületen felnőtt egy-egy kiváló szakember. Név szerint is ismerjék meg őket:

Az I. sz. Sebészeti klinika igazgatói:

Dr. Hüttl Tivadar	igazgató, egyetemi tanár, a klinikát vezette 1921-1944 között
Dr. Loessl János	igazgató, egyetemi tanár, a klinikát vezette 1944-1955 között
Dr. Szeleczky Gyula	igazgató, egyetemi tanár, a klinikát vezette 1955-1980 között
Dr. Balázs György	igazgató, egyetemi tanár, a klinikát vezette 1980-1999 között
Dr. Uray Éva	az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás tanszéket vezette 1999-2001 között
Dr. Lukács Géza	igazgató, egyetemi tanár, a klinikát vezette 1999-2006 között
Dr. Damjanovich László	igazgató, egyetemi tanár a Sebészeti Intézetet vezeti 2006 óta

Az I. sz. Sebészeti klinikáról más intézetbe kinevezett igazgatók

Dr. Jáki Gyula	(Szeged, Sebészeti Klinika) 1947.
Dr. Schmidt Lajos	(Pécs, Sebészeti Klinika) 1949.
Dr. Ladányi Józsa	(Debrecen, II. sz. Sebészeti Klinika), 1950.

Dr. Pap Károly	(Debrecen, Ortopéd Klinika) 1960.
Dr. Forgon Mihály	(Pécs, Ortopéd-Traumatológiai Klinika) 1969.
Dr. Kelenhegyi Márton	(Debrecen, Urológiai Klinika) 1974.

Az alapképzettségüket az I.sz.Sebészeti klinikán szerezték, utána más intézetben dolgoztak és onnan nyertek egyetemi tanári, vagy c. egyetemi tanári kinevezést:

Dr. Kudász József	(Debrecen-, Pécs,- Budapest)
Dr. Póka László	(Debrecen-, Eger-, Pécs -, Budapest)
Dr. Sápy Péter	(Debrecen II. sz. Sebészeti Klinika-, Baja-, Debrecen I. sz. Sebészeti Klinika, II. sz. Sebészeti Klinika)
Dr. Gál István	(Debrecen II. sz. Sebészeti klinika, Baja-, Debrecen I. sz. Sebészeti Klinika, Gyöngyös, c. egyetemi tanár)

2006. július 1-én az Egyetem vezetése az I. és II. sz. Sebészeti Klinikát Sebészeti Intézet néven Dr. Damjanovich László egyetemi tanár vezetésével a takarékosság és a tömbösítés jegyében összevonta és így az I. sz. Sebészeti Klinika, mint ilyen megszűnt. Miután a klinika történetének első 50 évét is megismertem, nyugodtan válaszolok a „Bevezetés" első mondatában feltett kérdésre.

Nem szabad hagyni homályba veszni a Hüttl-sebészi iskola érdemeit és teljesítményeit. Ezért vállalkoztam a Hüttl-tanítványok tanítványaként ezen emlék-monográfia megírására. Mindenesetre igyekeztem szem előtt tartani elődöm, Szeleczky professzor mondását:

„Az utódnak már csak az a nehéz feladat marad, hogy az elődök szakmai és erkölcsi örökségét ne tékozolja el és gondoskodjon a legjobb tudása szerint arról, hogy a klinika összhangban a társadalmi változásokkal és haladással, magas szinten, korszerűen fejlődjön tovább."

Ehhez kívánok sok sikert a még intenzíven dolgozó és az utánunk következő Hüttl tanítványok tanítványainak.

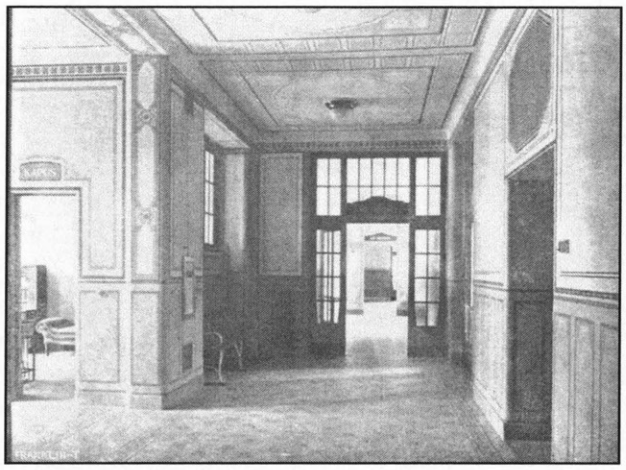
Dr. Balázs György

Az I. sz. Sebészeti klinika története

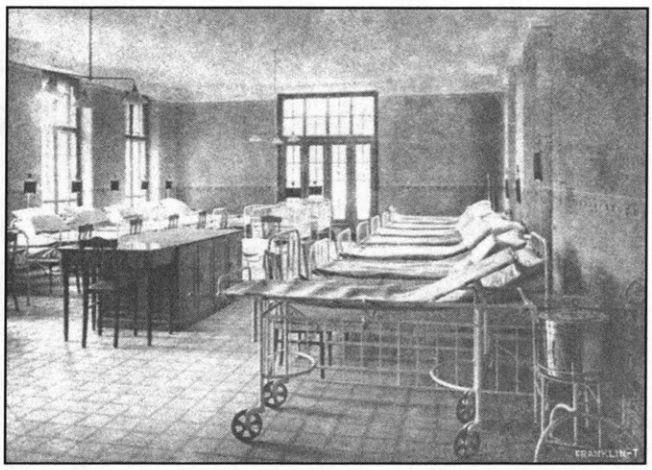
Az első 50 év

Dr. Szeleczky Gyula – Dr. Balázs György

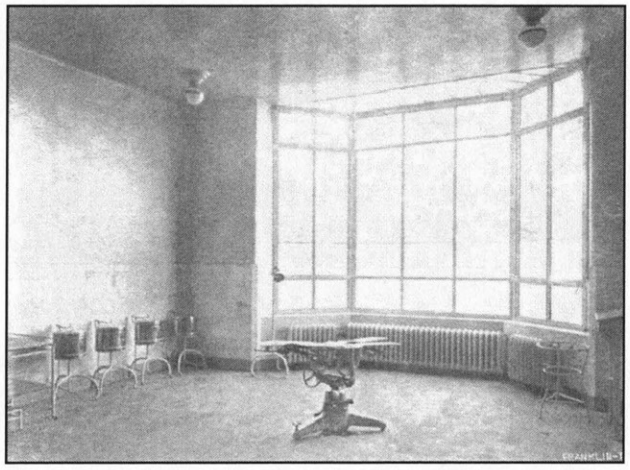
Az I. sz. Sebészeti klinika 1921-ben alakult meg. Előbb - ideiglenesen – az Auguszta Tüdőszanatóriumban végezték a műtéteket, majd 1924-től az új klinika felépülése után költöztek az új épületbe. *Azóta kereken ötven év telt el.*



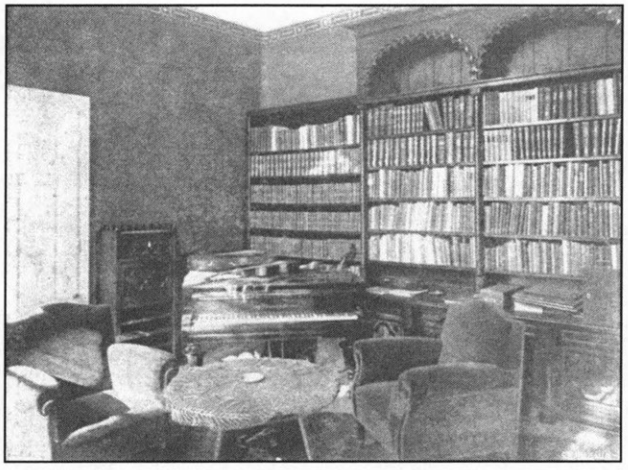
A klinika főbejárata 1924-ben



Nagykórterem 1924-ben



Az első és egyetlen műtő 1924-ben



Professzori dolgozó 1924-ben

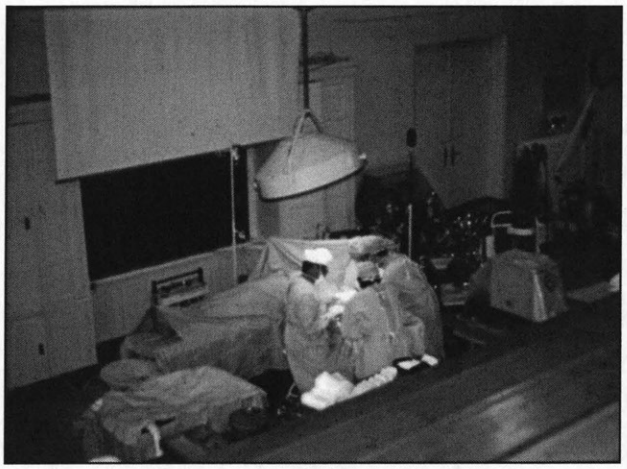
Ezt az 50 évet a II. világháború és hazánk felszabadulása élesen két időszakra tagolja: 1921-től 1944 végéig, és 1945-től a mai napig. Politikai és társadalmi viszonyainkban bekövetkezett forradalmi változás véletlenül összeesik a sebészet történetének korszakváltásával is. A negyvenes évek kezdetéig tartott ugyanis a sebészet történetének második nagy korszaka: a tudományos, alapozó, úttörő korszak. És a negyvenes évek elején vette kezdetét a modern sebészet kora. Egészen természetes, hogy mind a sebészet történetének korszakváltása, ha időben érthető módon kissé megkésve is, mind a társadalmi viszonyok világméretű átalakulása tükröződik klinikánk életében is.

Ha egy regényíró azt a feladatot tűzi maga elé, hogy egy család két nemzedékének életét művészi módon ábrázolja, az ábrázolás csak akkor lesz hiteles, csak akkor él, ha egyúttal megjeleníti és érzékletes közelbe hozza azt a kort, melyben a család két nemzedéke élt. Ahhoz, hogy egy intézmény teljesítményeit, az abban működő embereket tárgyilagosan lehessen értékelni, elengedhetetlenül szükséges tekintetbe venni a kort, annak lehetőségeit, a társadalomviszonyokat és annak eszmei kihatását. - Klinikánk életének első időszakára esik a **sebészet klasszikus korszakának** utolsó 20 éve. Klasszikusnak azért mondanám ezt az úttörő korszakot, mert ameddig csak a jövőben operálni fognak, a fájdalomcsillapítás és az asepsis, az ezen időben kidolgozott műtéti technika lesz az az alap, amelyen minden idők minden műtétje lefolyik. Ebben a klasszikus korszakban lett a sebészet tudománnyá, nem olyan értelemben mintha az alapkutatás volna feladata, hanem a természettudományok által táplált, alkalmazott gyógyító tudománnyá. - Alapjában tehát ebben az utolsó korszakban együtt volt minden, ami a mai modern sebészet alapja, de az orvostudomány még nem érte el azt a fejlődési fokot, amelynek vívmányait ma alkalmazhatni szerencsések vagyunk. - A sebészet ezen állását tükrözi klinikánk akkori műtéteinek nagy változatossága. Klinikánkon folytak kezdetben a gégészeti, fülészeti, idegrendszeri műtétek, azután az orthopaed és traumatológiai, valamint urológiai műtétek: szóval a sebészet egész nagy területének legváltozatosabb műtétei. De hogy milyen nehézségek között, azt egy mai sebész elképzelni sem tudja. Ha sürgős vérátömlesztésre volt szükség, ez csupán a klinika által megszervezett és fizetett donorgárda alkalmi véradásaiból történhetett. El lehet képzelni, milyen körülményesen lehetett vért adni, mikor először esetleg órákig csak a spendert kellett a városban keresni. Azután pedig több személy segítségével az adót és fogadót egymás mellé fektetve a transfusiot elvégezni. Narcosisra aethylchloridot és aethert alkalmaztak csepegtetős formában, relaxatióról még álmodni sem lehetett. Érthető, ha a műtéti halálozás a maihoz viszonyítva magasabb volt, ha a túl radikális műtétektől óvakodtak, ha kockázatos műtétekbe nem mentek bele. Így fordulhatott elő, hogy pl. az egyik évben 53 gyomorcarcinoma közül csak 8-at műtöttek meg. Ebben az I. periódusban 100 892 műtétet végzett a klinika 154 556 klinikai ápolásba felvett beteg közül.

Hogy ennek ellenére, mennyire nem maradt el a klinika a sebészet világszínvonalától, mutatja, hogy Hüttl professzor már 1922-ben elvégzi az első gyomorresectiot carcinoma miatt és 1924-ben az elsőt gyomor- és nyombélfekély miatt: 1925-ben pedig az első subtotalis resectiot. 1926-ban már az első abdomino-sacralis rectum exstirpatio következik. 1927-ben cholecystektomiát végeznek acut pancreas zsirnecrosis esetében. 1932-ben pedig pericarditis constrictiva esetében lehántják a szívet, elvégzik azt a

műtétet, melyet Schmieden 1926-ban végzett először és amelynek ma is érvényes alapelveit Volharddal együtt fektette le.

A klinika első évtizedeiben a fiatal sebészek gyakorló műtéte a nyaki tuberculoticus „lymphoma" volt, a műtétek között igen sok tuberculosis miatt végzett műtét szerepel, igen sok vesét távolítanak el emiatt, sok a zsugorhólyag, peritonitis tuberculosa és így tovább. A tbc elleni eredményes küzdelem, mely különösen a felszabadulás után bontakozott ki, teljesen kivette a fiatal sebészek kezéből ezt a gyakorló eszközt. Boldogok volnánk, ha egyszer megérhetnénk mi idősebb sebészek azt, hogy a sebészek másik nagy tanítómesterét, a rákot is ugyanígy kivenné kezünkből a fejlődés.



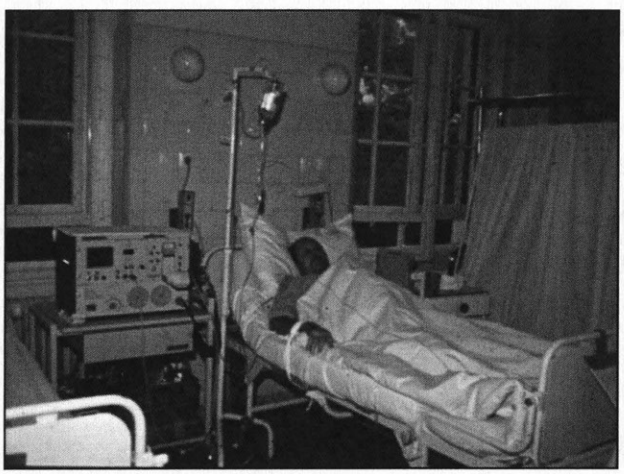


Tantermi Oktató műtő, műtét közben és üresen

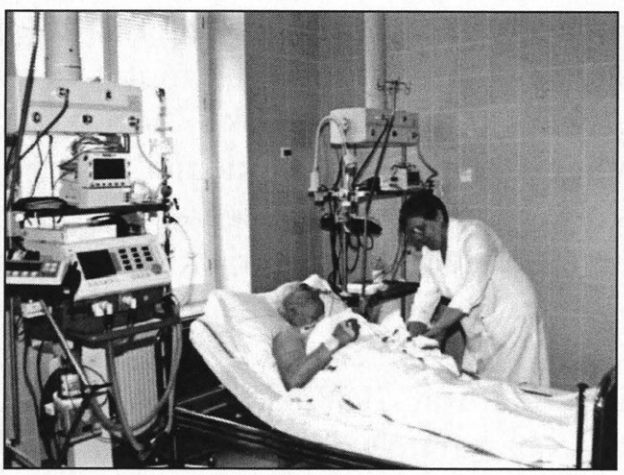
A klasszikus sebészet utolsó korszakában megindul a specializálódás a sebészet egész nagy területén. Ez érthető időbeli eltolódással már a klinika ezen első korszakában is megmutatkozik. Legkorábban válik le az orr-fül-gége sebészet - 1931-ben önálló klinika létesül -. Az első időkben a specializálódás a klinikán belül úgy jelentkezik, hogy a klinika szakorvosai közül valaki valamilyen speciális probléma iránt érdeklődik és szakmai továbbképzésre hosszabb tanulmányútra megy, e területen már nevet szerzett szakemberhez Budapestre vagy külföldre. A klinika egyik tanársegédje már 1926-ban Illyés professzor urológiai osztályán tölt hosszabb időt és hazajövetele után kézbe veszi az urológiai betegek kivizsgálását, kezelését és szakszerűvé, egyöntetűvé teszi azt. Többé-kevésbé önálló traumatológiai osztály létesül, majd 1935-ben a röntgenintézet is a klinika kötelékébe kerül és közel 30 évig ott is marad. Érthető módon, a klinika végzi a Gyermekklinika kis betegeinek sebészi ellátását is és hosszú éveken át a Tüdőszanatórium betegeinek specificus sebészi műtéteit. Klinikánkon kap helyet a fogászat, szájsebészet is. A fejlődés útja tehát a specializálódás. Folytatódik az önállósodás 1945 után is. Önálló urológiai osztály létesül 1958-ban, önálló balesetsebészeti 1960-ban, az

orthopaedia leválása után (egy-egy docens vezetésével). A klinika ágylétszáma kezdetben 132. A felszabadulás után 145, 1952-től 1955-ig 170, 1955-től 1960-ig 176, ez után pedig az orthopaedia önállósodása után 141-re esik vissza.

A mai modern sebészetnek az alapját az antibioticumok felfedezése, az izomrelaxatio biztosította intratrachealis gépi narcosis, az Országos Vérellátó Szolgálat megszervezése, a shock-elleni küzdelem lehetősége, a fehérje-folyadék és elektrolyt háztartás sebészi jelentőségének felismerése vetették meg. Ennek megfelelően klinikánkon már 1959-ben korszerű anaesthesiológiai részleg kialakítását vettük célba. Évek folyamán sebészi állások terhére anaesthesiológus szakorvosokat képeztettünk ki, akik ma már csak anaesthesiológiával, magas szinten és korszerűen foglalkoznak. Ápolónői állásainkat pedig anaesthesiológus középkáderek kinevelésével terheltük le. (1960. óta klinikánkon a gépi narcosisok száma 22 288, és ebből az intratrachealis narcosisok száma 12 823).



A régi Intenzív Osztály 1980.



Új intenzív osztály 2001.

A mai modern sebészetet jellemzi, hogy kórélettani szemlélet hatja át a sebészek gondolkodását és cselekvéseit. Mindig inkább nyilvánvalóvá vált, hogy a műtét nemcsak a szervek és szövetek összefüggésébe avatkozik bele, hanem meglehetősen durván a szervezet functionalis történéseibe is. A sebészet gyógyító effektusát műtét útján csak a szervezet egészének folyamatos traumatizációja árán éri el. A beavatkozás minden vitalis functiot érint: a légzést, a szívet, a keringést, a máj- és vesefunctiot, a fehérje és szénhidrát anyagcserét, a folyadék és elektrolyt háztartást, a szervezet konstansait, stb. Csak miután a modern sebészet ezt megértette, ezeket az ártalmakat megelőzni és kivédeni módjában lett, jutott el a technikai teljesítőképesség határáig. Olyan heroikus műtéteket végez, amelyek azelőtt elképzelhetetlenek voltak. Hosszantartó súlyos műtétek folyhatnak le kisebb

kockázattal, kisebb halálozással, mint azelőtt. Klinikánkon is megnövekedett a heroikus beavatkozások száma és a halálozások sem haladják meg a világszintet.

De jellemzi a modern sebészetet a technika fejlődése is és ennek bevonulása az orvostudományba és szakmánkba. Az instrumentalizmus több vonatkozásban is sok előnye mellett sok problémát is felvet. Egészségügyi kormányzatunk hatásos erőfeszítéseket tesz, hogy a sebészet ezen a téren se maradjon le. Ilyen segítéssel vált lehetővé, hogy klinikánk az epeutak sebészetét igen korszerű szinten művelheti. Közel 14 éve alkalmazzuk epeműtéteinkben a műtét alatti radiomanometriát. Célkitűzésünket, hogy az általunk ezen jónak tartott eljárást rutinszerűen alkalmazzuk epeműtéteinknél, lassan sikerült megvalósítani. Ezen idő alatt több mint 2000 esetben élhettünk ezzel a modern diagnosztikus lehetőséggel. Klinikánk adjunktusa, Nagy Tibor, ebből a tárgykörből készítette és védte meg 1971-ben kandidatúráját. - Továbbra is intenzíven foglalkozunk klinikánk egy régi témájával, az endokrinológiai sebészettel. Legnagyobb számban a pajzsmirigy megbetegedéseivel. Az utolsó 15 évben eredményes műtéti előkészítést, általános anaesthesiát és műtét utáni kezelést dolgoztunk ki és úgy véljük, ennek köszönhetjük, hogy pajzsmirigyműtéteink mortalitása világviszonylatban is kiemelkedően jó, kb. 3 ezrelék. Felfigyeltünk Tiszántúl golyvaendémiás jellegére és a potentialisan malignus pajzsmirigy elváltozásokra. Ebből írja klinikánk adjunktusa, Balázs György kandidatúráját. A gyomor sebészete - mint láttuk - a klinika fennállása óta előtérben áll. Gombkötő Béla mint a klinika docense ebből a témakörből szerzett kandidatúrát 1958-ban. 1963 óta mastopathiás, ill. emlődaganatos betegek összehasonlító kórszövettani vizsgálatát végezzük. E témakörből is készített a klinika egyik tagja kandidatúrát -, 1965-től pedig endokrinológiai specialis szakrendelést tartunk fenn.

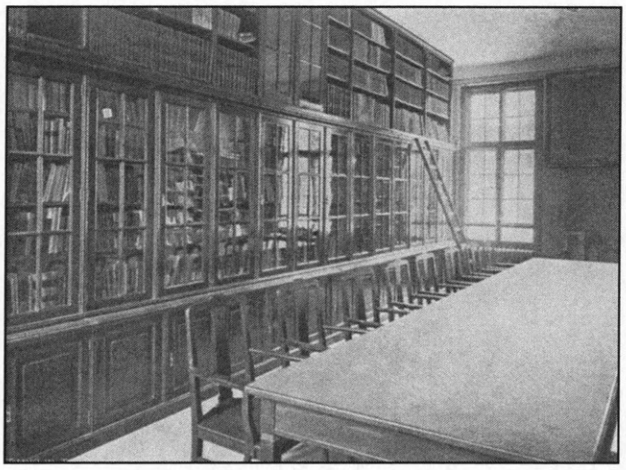
Több olyan eljárás született a klinikán, melyek a compressios töréskezelés alkalmával értek el jobb gyógyítási eredményeket. Forgon professzor ebből a témából írta és védte meg kandidátusi disszertációját 1964-ben. Őszintén sajnáljuk, hogy az általa felvetett sok, kutatásra váró téma az ő lankadatlan kutató egyéniségével együtt 1969-ben Pécsre került át.

A II. sz. Sebészeti klinikára ment át urológiai osztályunk, hogy helyet adjon a klinikánkon felállítandó intenzív osztálynak. Évtizedeken át igen értékes gyógyitó, tudományos és oktató munkát fejtett ki klinikánkon az urológiai osztály vezetője, Kelenhegyi Márton docens, ma a II. sz. Sebészeti klinika megbízott igazgatója, kandidátusi disszertációját 1971-ben védte meg.

Úgy véljük, hogy egy klinika az oktatásnak és tudományos munkának csak úgy tud maradéktalanul eleget tenni, ha korszerűen, magas szinten gyógyít. A gyógyítás, az a nélkülözhetetlen alap, ami nélkül nincsenek további

functiok, nincs oktatás-nevelés és nincs tudományos munka. Nem véletlen, hogy a klinikának 50 év alatt megjelent közel 1000 publikációja mindig a betegágytól indult el, és vizsgálódásainak eredményeit a betegágynál próbálja hasznosítani. Az 50 év alatt megjelent tudományos közlemények a sebészet minden ágát felölelik. Nehezen tudnánk olyan területet mondani, ahonnan önálló tapasztalatokon alapuló tudományos közlemények klinikánkról ne jelentek volna meg. A klinikán a következő szakorvosságok szerezhetők meg vagy voltak megszerezhetők: sebész, traumatológus, orthopaed, gyermeksebész, labor, anaesthesiológus, urológus, röntgenes, fül-orr-gége, szájsebész, idegsebész.

Ez a rendkívül vázlatos kép, amelyet ilyen rövid idő alatt klinikánk 50 évéről megrajzolni módomban volt, nem lenne teljes, ha nem emlékeznék meg a klinika első professzoráról, Hüttl Tivadarról, szeretett és nagyrabecsült tanítómesteremről és közvetlen elődömről Loessl János professzorról. - Hüttl Tivadar dr.-t 1921-ben bízta meg a kar a sebészeti klinika vezetésével. Egy évig mint megbízott tanár működött, majd 1922. október 23-án nevezték ki az Egyetem sebészeti tanszékére egyetemi nyilvános rendes tanárrá. Diplomáját 1907 októberében szerezte a budapesti egyetemen. Diplomájának megszerzése után, mint az akkoriban jó szokás volt, néhai Genersich Antal professzor Kórbonctani Intézetében mint díjtalan és díjas gyakornok dolgozott 3 évig. 1910-től 1914-ig Réczey professzor alatt, majd amikor a klinika igazgatójává Verebély Tibort nevezték ki, annak klinikáján dolgozott mint első tanársegéd. 10 éves sebész volt és 37 éves, amikor egyetemi tanárrá nevezték ki. Kinevezése első éveiben a klinika megszervezésének nehézségeivel kellett megküzdenie. Szívósan harcolt azért, hogy a klinika megfelelő, a kor szinvonalán álló szakműködést tudjon kifejteni. Irányította az épülő klinikán a felszerelési és berendezési munkálatokat. Amint a klinika átköltözött 1924-ben végleges helyiségeibe, azon fáradozott, hogy a klinika felszerelését, tudományos kutatásokhoz szükséges eszközökkel való ellátását a korlátozott anyagi lehetőségek mellett is minél tökéletesebbé tegye és hogy különösen a klinika szakkönyvtárát fejlessze. „Ez utóbbit már csak azért is fontosnak tartottam", - írja önéletrajzában - „mert évekig a tudományos kutatáshoz szükséges irodalmi adatok beszerzésére a klinika orvosainak mindig Budapestre kellett utazniuk. A fiatal sebész generáció kiképzésére is súlyt helyeztem."

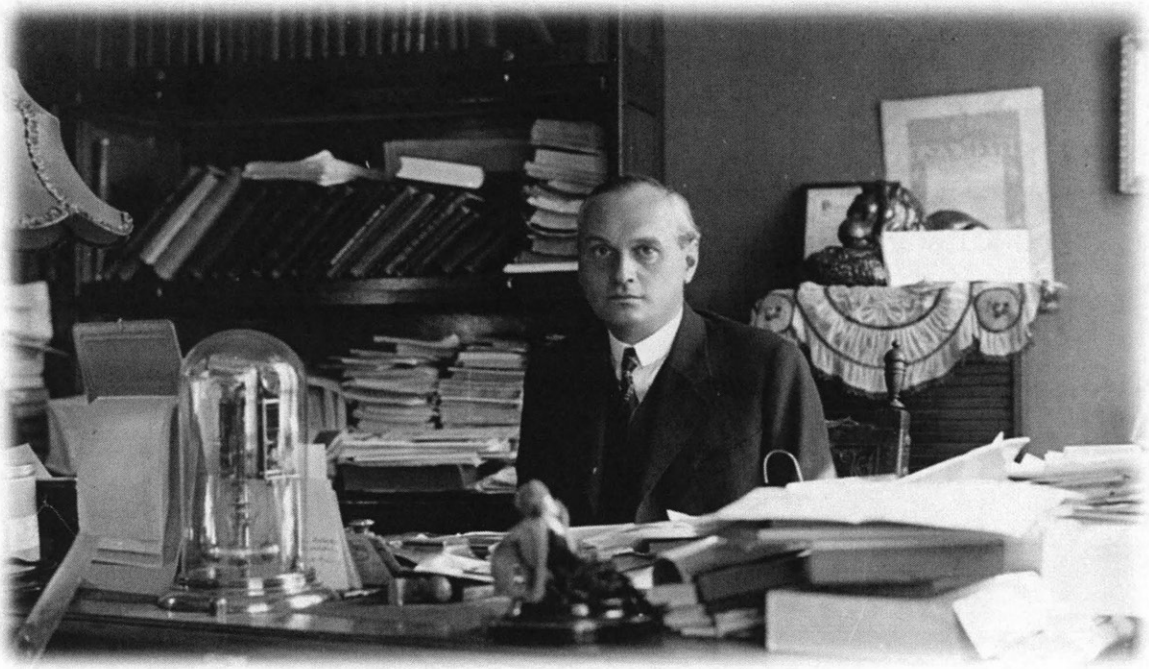


A klinika könyvtára 1924-ben



A klinika könyvtára 2006-ban

Hüttl Tivadar az úttörők nehéz és hősi harcát vállalta, amikor lejött Debrecenbe egy induló klinika vezetőjének. Ez abban az időben és az ő viszonyai között határozott lemondást és áldozatot jelentett. Hogy az áldozatot érdemes volt vállalnia, hogy a feladatot amit ezzel magára vállalt, maradéktalanul megoldotta, azt a klinika életének első időszaka, de bizonyos vonatkozásban mostani élete is mutatja. Meggyőző bizonyíték azoknak serege is, akik mint sebészek, vezető poziciót kaptak és vezető szerepet töltenek be a jelen pillanatban is. **Hüttl professzor iskolát csinált.**



Dr. Hüttl Tivadar munka közben

Ebben rátermettsége, alapos és sokoldalú képzettsége, kereső-kutató szelleme, az új és haladó iránti fogékonysága, sallang-mentes ragyogó műtéti technikája és nem utolsó sorban vonzó egyéniségének általános megbecsülést kiváltó vonásai mellett első munkatársai is segítették. Budapesti munkatársainak kis baráti köre éppen emberi és orvosi egyéniségének vonzó hatása alatt vele együtt vállalta az úttörők nehéz munkáját. Budapestről vele jöttek Debrecenbe **Loessl János, Schmidt Lajos, Köntzey Ernő, Orsós Jenő, Józsa László és Bäcker István** és magját alkották az első tansegédszemélyzetnek.



A debreceni sebészeti klinika orvosai 1921-22.



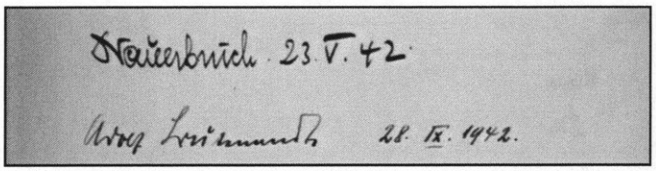
Az első orvosi kar az új épületben

A felsoroltak a fiatalabb Bäcker István kivételével éppen abban az évben tették le műtőorvosi vizsgájukat. Elgondolkoztató, hogyan tudott ilyen fiatal gárda olyan hamar elismert nevet szerezni és a tudományos grádus olyan nagyrabecsült fokát, mint az egyetemi magántanárság olyan rövid idő alatt elérni, mint ők tették. Loessl János, mint a klinika első adjunktusa már 1926-ban a többi 14 pedig 1930-tól 1946-ig nyertek magántanári képesítést. A felszabadulás után az orvostudomány doktora tudományos fokozatot Ladányi Józsa professzornő, Forgon Mihály professzor, az orvostudomány kandidátusa fokozatot pedig 12-en szerezték meg. A Hüttl-iskolából 8 egyetemi tanár és több mint 100 sebész főorvos került ki.

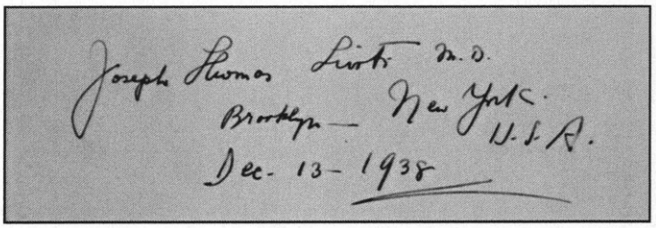
Hüttl professzor intenzív tudományos, gyógyító és oktató munkája közben nem feledkezett meg olyan kapcsolatok kiépítéséről sem, melyek klinikája munkáját megtermékenyítették és valamilyen irányban ösztönzést adtak. Így meleg kapcsolatot tartott olyan hazai kiválóságokkal, mint Dollinger Gyula professzor, aki történetesen klinikánk épülettervét, beosztásának célszerűségét szakmai szempontból felülbírálta és jóváhagyta. – Többször járt klinikánkon Verebély Tibor dr., Winternitz Arnold dr. és Háberern Jonathán Pál dr. , stb.- - Hüttl professzor mint az egyetem rektora, 1940-ben Verebély Tibor professzort egyetemünk díszdoktorává avatta. – De szoros kapcsolatot tartott világhírű külföldi sebész professzorokkal is, akik

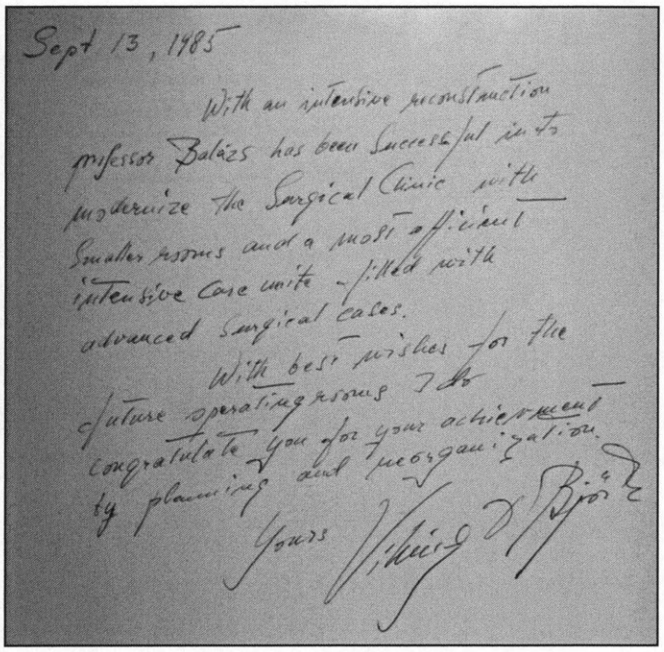
közül klinikánk vendégül látta Ferdinánd Sauerbruch berlini, Anton Eiselsberg bécsi, Franz Scheyde lipcsei és Ludwig Schönbauer bécsi sebészprofesszorokat, akik klinikánkon előadásokat tartottak és akik közül – javaslatára – Sauerbruch és Eiselsberg professzorokat egyetemünk díszdoktorokká is avatta. Többen keresték fel klinikánkat tanulmány céljából Afrikából, Jávából, Ausztráliából, és az Amerikai Egyesült Államokból.

Részletek a klinika emlékkönyvéből


Sauerbruch 23.V.42.

Otto Stutzmann 28. IX. 1942.

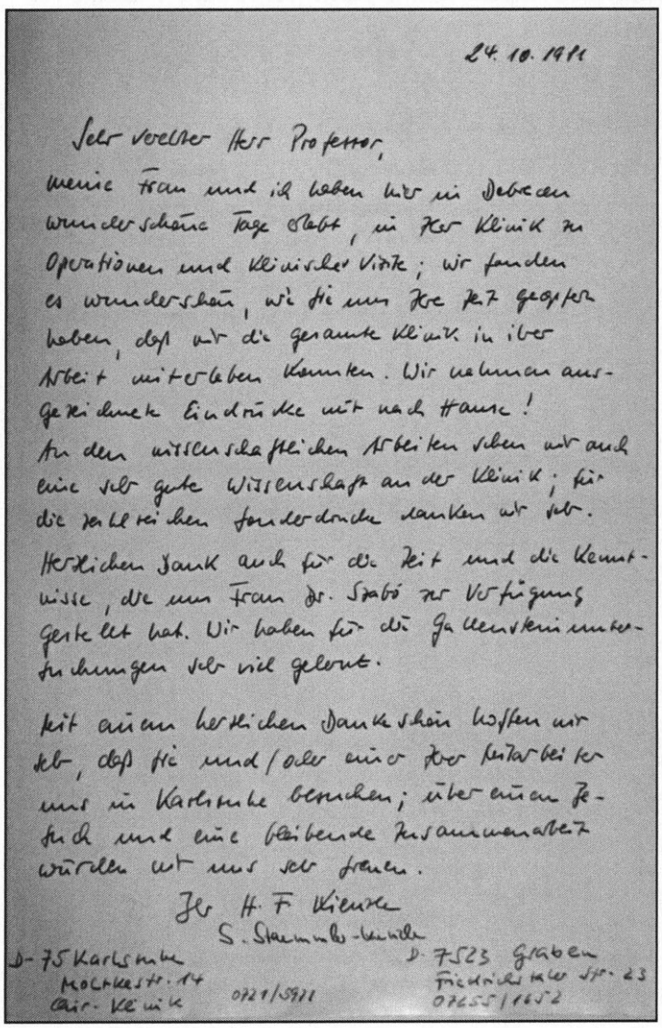

Joseph Thomas Liotti M.D.
Brooklyn — New York.
U.S.A.
Dec. 13 – 1938


Sept 13, 1985

With an intensive reconstruction professor Balázs has been successful in to modernize the Surgical Clinic with smaller rooms and a most efficient intensive care unit – filled with advanced surgical cases.

With best wishes for the future operating rooms I do congratulate you for your achievement by planning and reorganization.

Yours


24.10.1991

Sehr verehrter Herr Professor,

meine Frau und ich haben hier in Debrecen wunderschöne Tage erlebt, in der Klinik zu Operationen und klinischer Visite; wir fanden es wundervoll, wie sie uns die Zeit gegeben haben, daß wir die gesamte Klinik in ihrer Arbeit miterleben konnten. Wir nehmen ausgezeichnete Eindrücke mit nach Hause!

An den wissenschaftlichen Arbeiten haben wir auch eine sehr gute Wissenschaft an der Klinik; für die zahlreichen Sonderdrucke danken wir sehr.

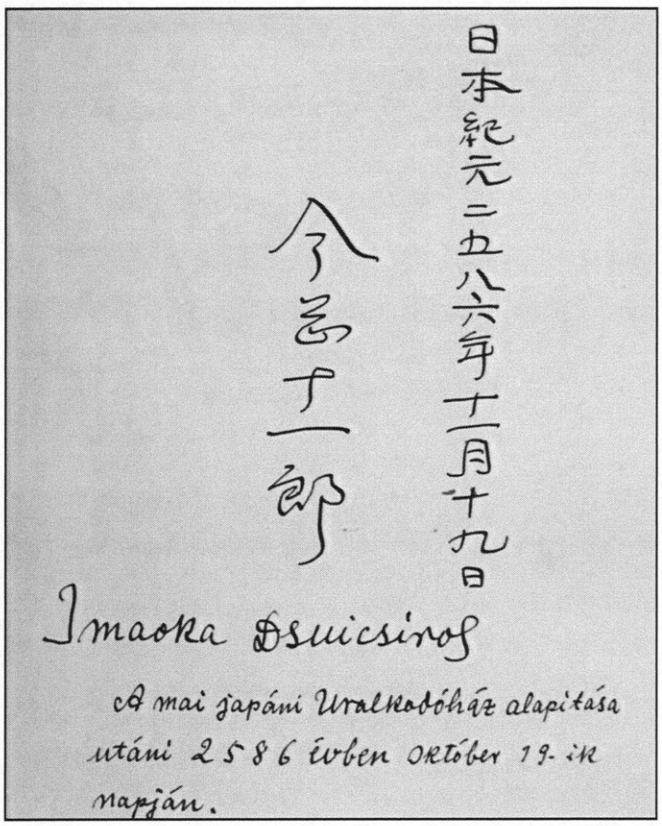
Herzlichen Dank auch für die Zeit und die Kenntnisse, die uns Frau Dr. Szabó zur Verfügung gestellt hat. Wir haben für die Gallensteinuntersuchungen sehr viel gelernt.

Mit einem herzlichen Dankeschön hoffen wir sehr, daß sie und/oder einer der Mitarbeiter uns in Karlsruhe besuchen; über einen Gegenbesuch und eine bleibende Zusammenarbeit würden wir uns sehr freuen.

Ihr H. F. Kienle
S. Stutzmann-Kienle

D-75 Karlsruhe
Moltkestr. 14
Chir. Klinik
0721/5911

D-7523 Graben
Friedrichstaler Str. 23
07255/1652

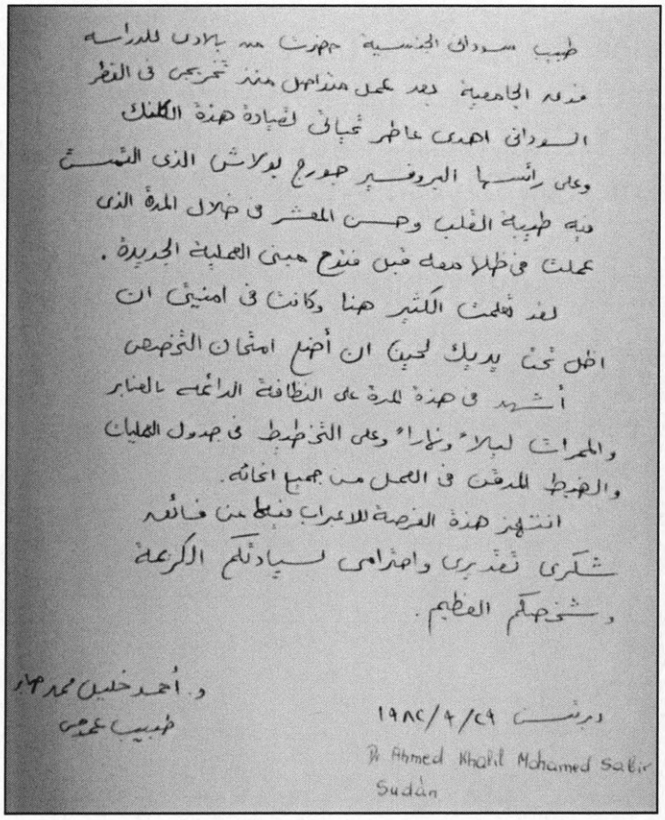

日本紀元二五八六年十一月十九日

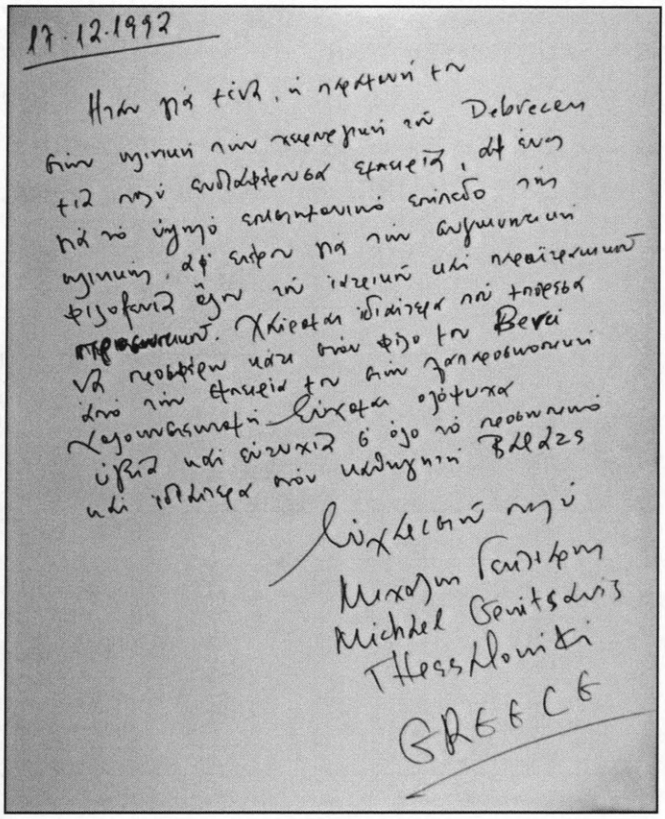
今西十一郎

Imaoka Dsuicsiros

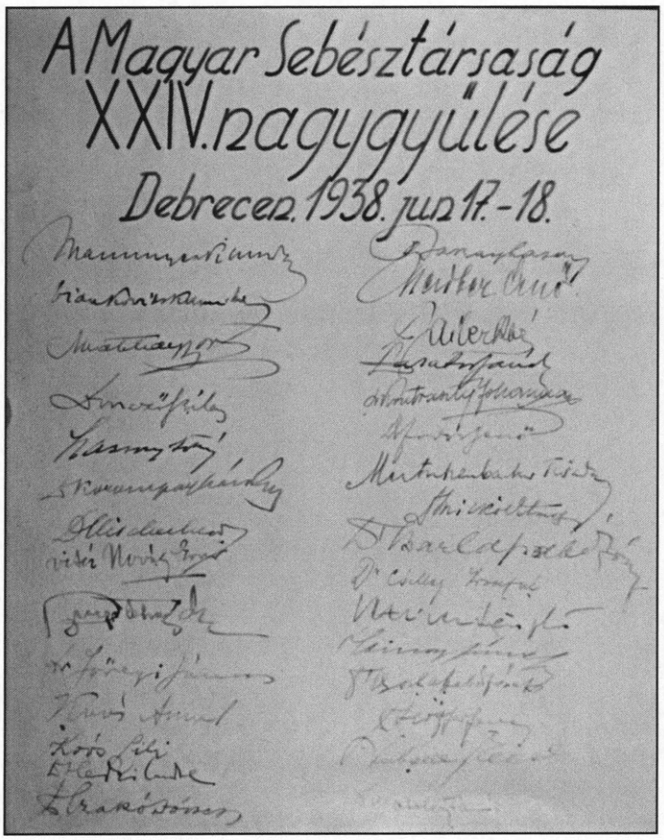
A mai japáni Uralkodóház alapitása utáni 2586 évben október 19-ik napján.

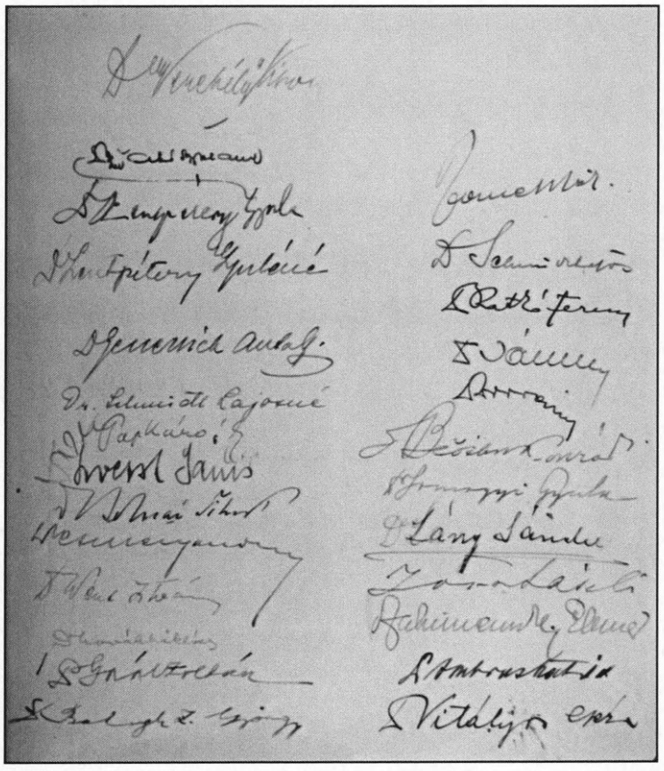
Részletek a klinika emlékkönyvéből





Mint ahogy arra is volt gondja, hogy klinikája tagjainak hosszabb külföldi tanulmányutakat, ill. ösztöndíjakat szerezzen. A Magyar Sebész Társaság 24. Nagygyűlését 1938-ban klinikánkon tartotta.





Igen tisztelt Hölgyeim és Uraim!

Itt ezen a ponton engedjék meg nekem, hogy egy röpke pillanatra a krónikás hűvös, tárgyilagos szerepéből kilépjek és a magam szubjektív módján a szeretet szavaival emlékezzek meg mesteremről. Mint fiatal 28 éves orvos érkeztem Hüttl Tivadar jóvoltából 1938-ban a klinikára. Egyedül voltam, eszményeket hajszoltam, követni érdemes példaképeket kerestem. Ma sem tagadhatom, első mesterem egyénisége nagy hatással volt rám. Nyugodt, csendes, jóságos magatartása, az a szerető megértés, amivel velünk fiatalokkal bánt, látszólagos elzárkózottsága ellenére is megtalálta szívünkhöz az utat. Tudom, a történelem nagy pillanatában a külső körülmények szerencsétlen összejátszása következtében nem bizonyult erősnek. De az aránytalanul súlyos következményeket vállalta és a mellőzést szomorú méltósággal viselte. Az embereket csak neveltetésük ismeretében, koruk viszonyai közé állítva szabad megítélni. Én úgy érzem, minden hibájával együtt **nagy ember volt és igaz ember.** Vannak tanítványai között, akik a nehéz időkben igazi tanítvány szeretettel segítségére voltak. Nekem nem adatott ez meg. Tekintsék ezt a pár keresetlen szót késői hálám kifejezésének.

A klinika fennállása óta az első 50 évben az I. sz. Sebészeti Klinikán 12 orvos képesíttetett magántanárrá:

Dr. Loessl János	1926. sebészeti műtéttan c. tárgykörből
Dr. Schmidt Lajos	1930. általános sebészeti diagnosztika
Dr. Köntzey Ernő	1930. hasi diagnosztika
Dr. Orsós Jenő	1931. csontok és ízületek sebészi betegsége
Dr. Siegmund Ervin	1932. balesetsebészet
Dr. Bäcker István	1935. urológiai sebészet
Dr. Jósa László	1937. gümőkór sebészi vonatkozása
Dr. Jáki Gyula	1937. műtéti szövődmények leküzdése és megelőzése
Dr. Bodnár Tibor	1944. sebészeti tájanatómia
Dr. Kopáry József	1944. röntgen csontdiagnosztika
Dr. Ladányi Józsa	1946. a csecsemő- és gyermekkor sebészi betegségei
Dr. Pap Károly	1946. balesetsebészet és orthopaedia

Továbbá a II. világháború után rövid időn belül egyetemi tanárok lettek:

Dr. Jáki Gyula	a szegedi Orvostudományi Egyetemen
Dr. Schmidt Lajos	a pécsi Orvostudományi Egyetemen
Dr. Ladányi Józsa	a debreceni Orvostudományi Egyetemen
Dr. Kudász József	a pécsi Orvostudományi Egyetemen
Dr. Loessl János	a debreceni Orvostudományi Egyetemen

Az I. sz. Sebészeti klinika története

A második 50 év

Dr. Balázs György – Dr. Szeleczky Gyula

Új fejezet nyílt klinikánk életében a felszabadulás után

Jól ismert, hogy a magyar sebészet elmúlt százéves történetében az osztrák és a német sebészetnek meghatározó szerepe volt. A magyar sebészet nagyjai - tágabb értelemben a magyar orvostudomány vezető képviselői - Balassa János, Semmelweis Ignác, Markusovszky Lajos, Lumniczer Sándor stb. - valamennyien a bécsi orvosi iskolában tanultak és bécsi intézetekben is dolgoztak. Emellett sorra járták Európa, mindenekelőtt Németország leghíresebb klinikáit és a sebészet legjobb eredményeit magukkal hozva igyekeztek azokat Magyarországon mielőbb alkalmazni, meghonosítani. Ez a szoros szakmai és emberi kapcsolat eredményezte azt, hogy a magyar sebészet az elmúlt évszázad első felében a külföld által is elismert európai színvonalú volt. A II. világháború alatt és az azt követő évtizedben ez a töretlen fejlődés ismert okokból megszakadt. A kapcsolatok újabb, de csak részleges felvétele a Német Demokratikus Köztársaság megalakulása után kezdődött el. Az NDK-ban a Wolff, Reding és Gläser professzorok vezette klinikák és a magyar intézmények között rövid idő alatt szoros munkakapcsolat alakult ki. Ezt számtalan közös tudományos rendezvény, habilitációs munka, testvéregyetemi kapcsolat és kétoldalú tanulmányutak bizonyítják. A XX. század 60-as éveinek elején újraéledt az osztrák-magyar sebész kapcsolat is. A régi ismeretséggel és szakmai megbecsüléssel rendelkező Petri Gábor és Ladányi Józsa professzorok jóvoltából egyre több kongresszusi meghívás, közös kollaborációs munka és rövidebb-hosszabb tanulmányi út szervezése történt. Munkájuk eredményeként Petri és Ladányi professzorokat az Osztrák Sebész Társaság tiszteletbeli tagjává választotta. Néhány évvel később ugyanebben a megtiszteltetésben részesült Balázs György, Besznyák István és Balogh Ádám Professzor is, akik a munkatársaikkal együtt a gyümölcsöző szakmai kapcsolatot bővítették, valamennyi osztrák klinikával és vezetőjével. Név szerint Bécsben: Fuchsig, Keminger és Fritsch; Salzburgban: Steiner és Zimmermann, Insbruckban: Bodner; Grazban Kronberger; és Linzben Bőhmig professzorokkal.

A kezdetben szórványos német kapcsolatok újrafelvétele és intenzívvé válása a 80-as évek elején kezdődött. Államközi magyar és német (DAAD) ösztöndíjak révén több, később vezető magyar sebész töltött el 6-12 hónapot neves német sebészek mellett: Balázs György, Regöly-Mérei János (München - Héberer prof.), Karácsonyi Sándor és Horváth Örs Péter (München - Siewert prof.), Lukács Géza (Hannover - Pichlmayer prof.). Különösen élénk és intenzív a kapcsolat a német endokrin sebészekkel (CAEK), akikkel évi rendszerességgel találkozunk közös tudományos ülések során. Tartalmas és eredményes együttműködés értékét jelzi, hogy 1988-ban Német Sebész Társaság 18 fős utazó csoportja több magyar sebészeti intézetet látogatott meg

és Debrecenben több témát felölelő közös német-magyar tudományos ülést tartott. A leginkább látogatott klinikák: München, Erlangen, Düsseldorf, Brema, Heidelberg. Bizonyára a magyar sebészet elismerését jelenti, hogy a jelen beszámoló szerzőjét 1992-ben a Német Sebész társaság tiszteletbeli tagjává választotta. Néhány évvel később lehetővé vált az, angol nyelvterületen a klinikák munkásságának tanulmányozása. A klinika ötvenes és a hatvanas években végzett munkáját Szelezky Gyula az alábbiakban foglalta össze:

„A klinika vezetését rendkivül nehéz viszonyok között 1944 októberében a legelső Hüttl-tanitvány, Dr.Loessl János vette át. A tansegédszemélyzet legnagyobb része katonai szolgálatra volt behíva. Úgy, hogy a klinikai orvosok száma 7-re csökkent. Szerencse, hogy a klinika fizikai dolgozói és ápolónői csaknem teljes létszámban helyükön maradtak és szolgálták a klinika megszaporodott feladatainak ellátását. A szovjet városparancsnok már 1944. november 20-án átadta a sebészeti klinikát eredeti rendeltetésének. Igy a tanitás 1944. Decemberében meg is kezdődött. Egymás után tértek vissza a klinika volt orvosai és a kezdeti nehézségek után a klinika fejlődése megindulhatott. - Magasra kell értékelnünk Dr. Loessl János professzornak szerepét a klinika életében. Nagyon nehéz körülmények között vállalta a klinikát - szándékosan mondom hogy a klinikát és nem annak vezetését, annak minden gondjával, nehézségével együtt. Helytállt a legnehezebb körülmények között és rendkivül higgadt, jóindulatu, bölcs vezetésének és emberségének köszönhető, hogy klinikánk tovább fejlődött és dolgozó tagjainak lelki nyugalma és szakmai fejlődése a személyi kultusz nehéz éveiben is biztositott volt. Az alapokat lerakó és a klinikát a háboru pusztitásai után ujrainditó előd adta meg ennek a klinikának igazi veretét, jellegét."

Loessl János c. egyetemi docens egyike volt azoknak, akik a háború ideje alatt is az egyetemen maradtak és a front elvonulása után azonnal megkezdték a helyreállító munkákat. Gyógyítottak és oktattak a nagykórtermekben lévő egy vaskályha mellett és etették a sebesülteket és a civil lakosságot a honoráriumként kapott kecske húsával v. más élelmiszerekkel.



Az életet jelentő fa
(Ehhez kötözték a honoráriumba kapott állatokat)

Közben megkezdődött a Halléba evakuált és Budapestre távozott egyetemi dolgozók visszavándorlása, majd az egyetemi „Igazoló Bizottságok" szelektáló munkája. Ez lassította, sőt helyenként visszavetette a normális egyetemi élet helyreállítását. Ennek ellenére azt lehet mondani, hogy az 50-es évek elejére többé-kevésbé konszolidált körülmények között dolgozhattak, az egyetemi dolgozók, eltekintve az egyre erősödő személyi kultusz kellemetlenségeitől. Közben 1955-ben Loessl János váratlan halála átmeneti zavart okozott a klinika életében. Az interregnum három évig tartott. Megbízott igazgatóként Szeleczky Gyula docens vezette az intézetet, majd 1958-ban nyilvános rendes tanárrá, klinika igazgatóvá nevezték ki.

Ő hűen követte a Hüttl-iskola hagyományait. Jelentős eredményeket ért el a vezetése alatt a klinika a gastroenterológia, endokrin sebészet és a traumatológia területén.

Az I. sz. Sebészeti klinika tudományos munkáinak és témáinak rövid ismertetése (1958 - 1980)

E második 50 éves időszak első felében Szeleczky Gyula majd a másodikban Balázs György irányította a tudományos munkát.

A klinika akkori tudományos munkássága a sebészet majdnem valamennyi ágára kiterjedt, kivéve a tüdő és szív sebészetet. A klinika professzora kandidátusi disszertációját az endocrinologiai sebészet tárgyköréből írta: A műtét utáni Basedow-krízisről. Ennek megfelelően a sebészeti klinika tudományos munkálkodásának egy része erre a témakörre esik. Vizsgálatok történtek arra vonatkozóan, hogy vajon a Basedowos betegek thiouracyl készítményekkel történő előkészítése műtétre, alkalmas-e a postoperativ krízis kivédésére. Az erről szóló közleményben megállapítást nyert, hogy az irodalmi adatokkal és hallgatólagos közvéleménnyel szemben thiouracyl anyagokkal p.k. nem védhető ki. Vizsgálatok folytak és folynak abban az irányban, hogy a Basedow betegek műtétjei után olykor kialakuló p.k.-t műtét előtt adagolt ACTH-val lehet-e és mi módon lehet a legoptimálisabban kivédeni. Számtalan laboratóriumi vizsgálat és több száz klinikai megfigyelés alapján úgy látjuk, hogy a műtét előtt 8-10 nappal egy alkalommal adott ACTH-s infusio (60-100 E) a mellékvesekéreg működésében oly előnyösen befolyásolja, hogy a műtéti megterhelést még abban az esetben is előnyösen viseli el, amikor a mellékvesekéreg reactioja az ACTH stressre pathologiásnak volt mondható. /1./ Die postoperative Basedowkrise. Kandidátusi disszertáció 1957, 2./ Kann man mit antithyreoidalen Substanzen die postoperative Basedowkrise wircklich verhüten? Bruns Beitr. 194/4.S. 438-445. 1957, 3./ Die Operationsvorbereitung der Hyperthyreose mit ACTH Stress. Journal Internat. De Chirurgie 1961. /

Vizsgálatainkkal tisztázni szeretnénk, hogy vajon az ACTH stressnek ezen hatása miként jön létre és milyen módon volna klinikailag legegyszerűbben megállapítható a műtétre kerülő betegek mellékvesekérgének teherbíró képessége. E műtéti előkészítés kiterjesztése a műtétre nagy kockázattal induló betegek számára további feladatunk. Ugyancsak kísérletes vizsgálatok folynak a klinikai gyakorlatból oly jól ismert „jód átcsapás" jelensége pathomechanismusának tisztázására.

Azon megfigyelések alapján, melyek szerint a chrorion-allantois hártyára ültetett plasmacoagulum erős hámproliferatiot indít meg és a kötőszöveti elemeket egyáltalán nem befolyásolja, jutottunk arra a gondolatra, hogy a serosától megfosztott belek felszínére juttatott „plasmafilm" réteg hasonló mechanizmus alapján a hasi összenövéseket elháríthatja. A plasmafilm alatt a hámregeneratio - a mesothel réteg kialakulása - kedvező körülmények között megy végbe. Állatkísérletek azt igazolták, hogy a primär,

serosafosztás után létrejövő összenövések plasmafilm alkalmazása után minden esetben elmaradnak.

A klinika természetesen tudományos megfigyelés alatt tartja az általa művelt hasi chirurgia minden területét. Így számos közleményben foglalkozott a resecalt gyomor különböző ürülési zavaraival, valamint a post resectios syndromával. Felülvizsgálta a különböző típusú gyomorműtéten átesettek késői sorsát. Foglalkozik az epeút sebészetének korszerű kérdéseivel (intraoperativ cholangiographia, sphincter sclerosis, külső biliodigesztív anastomosisok, stb.). Konstruált 2 új műszert, melyek egyikével az intraoperativ cholangiographiával diagnosztizált sphincter sclerosis esetén a heges és zsugorodott sphinctert a duodenum megnyitása nélkül vakon lehet átvágni.

Megfigyelése alatt tartja és közleményben számol be a klinikán vastagbélrák miatt operált betegek késői sorsáról. Ugyancsak tudományos vizsgálódásainak tárgya a végbélrák sebészete. A radicalis műtét és sphinctert megtartó konzerváló műtéteket egyaránt végzi és késői sorsukról beszámol. Számtalan tudományos közleménye van, mely a pancreas különböző megbetegedésének sebészetével foglalkozik.

1958 óta rendszeresen intratrachealis narcosisban operálunk, és vizsgáljuk a különböző narcoticumoknak, elsősorban a steroid narcoticumnak és a műtéti traumának az anyagcserére gyakorolt hatását. Ezen vizsgálataink tárgyát több mint 1.000 intratrachealis narcosis képezi. Válogatott beteganyagon, diabetes mellitusban szenvedőkön nézzük a narcosisnak szénhydrat anyagcserére gyakorolt hatását. Tanulmányozzuk az icterusos és egyéb máj laesioban szenvedő betegek fehérje anyagcseréjét. Vizsgáljuk a fehérje fractio változásait a különböző narcoticumok hatására és mindezen vizsgálatok alapján igyekezünk meghatározni ezen különösen labilis anyagcseréjű betegek optimális műtéti előkészítésének és utókezelésének menetét.

A klinika urológiai osztálya a világszerte az érdeklődés homlokterében álló „pyelonephritis" kérdéssel foglalkozik. A tudományos vizsgálatok alapját a sajnos igen nagy számú beteganyag és az állatokon kísérletesen létrehozott pyelonephritis alkotja. Az urológiai osztály tudományos vizsgálódásainak másik fő témája az urogenitalis tbc-s betegek konzervativ kezelésének, ill. az u.n. konzerváló műtéteknek kérdése. A harmadik téma a prostata carcinoma tűbiopsiás vizsgálata, egybekötve a Merapid hatásosságának vizsgálatával.

A klinika baleseti osztályán a klinikai munka egy része eddigi műtéti eljárások egyszerűsítésére, tökéletesítésére, vagy éppen új műtéti eljárások bevezetésére irányul. Számos olyan eljárást dolgoztunk ki, mely a törtvégek összenyomásának jól megalapozott elméletét a gyakorlat talajára igyekszik átültetni. (Die Behandlung querer Kniescheiben brüche mit Kompression der

Fragmente. Chirurg. 30. 362-365. 1959., Experimentelle Angabe über vorteilhafte Anwendung von Kompressionskräften in der Frakturheilung - Langenbecks. Arch. 294. 195-204. 1960., Über percutane Hülsendruckosteosynthese. Chirurg. 2. 70-76. 1957., Technisches zur operativen Behandlung Malleolarfrakturen und Pseudarthrosen. Arch. Orthop. Unfallchir. 50. 193-196. 1958.)

Ez utóbbi dolgozat egyébként érdekes problémát vet fel: interpositumok szöveti metaplasiájának kérdését compressio hatására. Erről rövidesen megjelenő kísérletes dolgozatunkban foglalkozunk.

Foglalkozunk a compressio gyakorlati alkalmazásával elért eddigi jó eredményeink alapján a compressio törésgyógyítási eljárás kiterjesztésével olyan esetekre is, melyeknek gyógyítási hajlama közismerten rossz (mint pl. combnyaktörések). Kezdeti eredményeink biztatóak.

Kidolgoztuk a világszerte elterjedt compressios arthrodesiseknek zárt rendszerű formáját, melynél sem szegek, sem drótok nem hatolnak át a bőrön. Kezdeti eredményeink e területen is jók.

Foglalkoztunk és foglalkozunk a műanyagoknak törésgyógyulásban való szerepével (Die Verwendung von Polymethilmethacryllat-pulver in der exper. Frakturheilung. Bruns Beitr. 198. 249-254. 1958). Kidolgozás alatt áll a „chemiai osteosynthesis", vagyis az iparban ragasztásra jól bevált műanyagféleségeknek tervszerű kipróbálása élő csont „ragasztására". Klinikánkon mind szélesebb körben valósítjuk meg a töréskezelésben modern szemléletet képviselő „functionalis kezelést". A modern irodalomban ismertebb tibiafej, valamint a humerus collum chirurgicumja körüli töréseken kívül kidolgoztuk az eminentia intercondyloidea töréseinek functionalis kezelését is. (Über die Bedeutung der funktionellen Behandlung der Brüche der eminentiae intercondyloideae. Arch. Orthop. Unfall-Chir. 52. 170-173. 1960.). A functionalis töréskezelés további kidolgozása és fejlesztése klinikánk baleseti osztályának profiljához tartozik.

Az I. sz. Sebészeti Klinika Röntgenlaboratóriuma 1960 óta angiographiás vizsgálatokkal foglalkozik. (A szív koszorús ereinek arteriographiája. Magyar Radiologia. 205-210. old.) Ez évben megjelenés alatt állnak: a vese angiographiák jelentősége az urológiai röntgen diagnosztikában, kísérletes, széndioxiddal végzett dextrocardiographia, mesterséges pericardialis folyadékgyülem vizsgálatában, angiographiás vizsgálataink segédeszközei című tudományos munkák. Elkészült az első magyar „radiologiai kongresszusra" „A percutan cerebralis angiographia" c. filmünk. Beszámolunk a colon kettős contrast vizsgálataival szerzett tapasztalatainkról, valamint a vastagbélrák miatt operált betegeink rtg. ellenőrzési vizsgálatáról. Foglalkozunk kísérletesen létrehozott veseinfarctusok angiographiás vizsgálatával, valamint direkt nagyított rtg. felvételek alkalmazásával nyert

tapasztalatainkról. (Gyermekkori leukaemiák csontelváltozásai direkt nagyított felvételeken. Gyermekgyógyászat. 1960. 329-336.o.). Folyamatban vannak a gyomor cardia tájának kettős contrast vizsgálata pneumoperitoneummal kombinálva és therapiás tárgyú kísérletes munkánk: szervi rtg. károsodás létrejöttének lehetősége a paraaorticus nyirokcsomó lánc-therapiás kezelése kapcsán.

A Hüttl-iskola szellemének tovább éltetője, képviselője, a következő igazgató Dr. Balázs György aki 1980-1999-ig vezette a klinikát

Intézetvezetői megbízatásomat 1980. július 1-én kaptam meg. Új beosztásomban az egyik legfontosabb feladatomnak azt tekintettem, hogy munkatársaimmal együtt megőrizzük, megbecsüljük és továbbfejlesszük mindazt, amit az elődök szorgalmas munkával létrehoztak. Sikerült-e terveinket megvalósítani? Valóban történt-e előrelépés az I. sz Sebészeti Klinika munkájában az elmúlt 10 évben? E kérdések megválaszolására elsősorban a szakmai közvélemény, az olvasó hivatott. Ezért is állítottuk össze ezt a kis kiadványt , amely oktató-nevelő, tudományos és gyógyító munkánk legfőbb jellemzőit tartalmazza.

Oktató munka az elmúlt tíz évben III., IV. és VI. évfolyamon oktatott sebészeti propedeutika, ill. részletes sebészet tematikáját folyamatosan korszerűsítettük. Az utóbbi 5 évben a fogorvostan-hallgatók sebészi oktatását is az I. sz. Sebészeti klinika végzi. Oktatási segédanyagokat (diasorozat, szemléltető filmek) készítettünk, ill. jegyzeteket (Dr. Bodrogi T.: Sebészeti előadások III. éves fogorvostan-hallgatók számára, Dr. Uray É.: Az anaesthesiológia alapjai) állítottunk össze. Ezek a jegyzetek hiánypótlóak, mert hivatalosan elfogadott tankönyv, ill. jegyzet jelenleg nem áll a hallgatók rendelkezésére.

A gyakorlati oktatást és a blokkgyakorlatokat kiscsoportos formában végeztük. Gyakorlatokat csak szakorvos vezet, a szakorvosjelöltek segédoktatóként dolgoznak. Az elméleti és a gyakorlati oktató munkánkkal a hallgatóság általában elégedett. Ez derül ki az évenkénti hallgatói irásos véleményekből és a szóbeli beszélgetésekből. Ehhez hasonló véleményeket kaptunk a nyári gyakorlaton a klinikán lévő külföldi és TOK-os hallgatóktól is. Az elmúlt 5 évben 41 diplomamunka készült a klinikán.

Változatlanul nagy feladatot jelent az egyetemi oktatáson kivüli, egyéb oktatási feladatok ellátása: az általános ápolónők alap- és továbbképzése, a centralizált szakasszisztensi és orvostovábbképző, a szakorvosi előkésztő tanfolyamok és egyéni továbbképzések vezetése.

Gyógyító munkánkban folytattuk a klinika profiljainak (gastroenterológia, endokrin, perifériás ér, traumatológia, anaesthesiológia és intenzív terápia) megfelelő, lehetőleg korszerű gyógyító munkát. **Új műtéti eljárásokat vezettünk be:**

- **a peritonitis kezelésében alkalmazzuk a szervmonitorizálás alapján végzett programozott lavage kezelést,**
- **bevezettük a katéter jejunostomiás mesterséges táplálást (acut pancreatitis, gastrektomia),**
- **pylorus- és duodenummegtartásos (duodeno-) pancreatektomia végzését (tiszántúli regionális központ)**
- **pajzsmirigytumorok műtéti kezelésében általánossá tettük a nervus recurrens és mellékpajzsmirigy preparálását (nemcsak regionális, hanem országos igényeknek is igyekszünk megfelelni),**
- **bővítettük az érsebészeti műtéti profilt, amennyiben rendszeresen végezzük a carotis stenosis és a hasi aneurysma műtéteket,**
- **az elmúlt 2 ½ évben megszerveztük a donor vesekivételt és felkészültünk a vesetranszplantáció végzésére. Eddig 42 vesekivételre került sor.**
- **Végezzük az u.n. nagy májműtéteket,**
- **Általánossá tettük a sphinctermegtartásos vastagbélműtéteket, megszerveztük a stomaviselők számára az ILCO-klubot.**
- **Különböző műtétes klinikáknak általános sebészeti segítséget nyújtottunk új műtéti eljárások kidolgozásához és alkalmazásához:**
- **Ureterpótlás izolált vékonybélkaccsal,**
- **Hólyagpótlás izolált vastagbél + ileum segmenttel,**
- **Adrenalektomia és agyi autotransplantáció a Parkinson-kór kezelésére.**
- **Tovább folytatjuk Debrecen női lakosságának emlőszűrő vizsgálatát.**

A klinikán évente 3500-4000 műtétet végzünk. Talán a gyógyító munkánk iránti megbecsülést jelenti, hogy az elmúlt 5 évben 6 munkatársam nyert osztályvezető főorvosi kinevezést az ország különböző sebészeti osztályain.

A gastroenterológiai sebészetben bekövetkezett változásokat csak vázlatosan említem

Az utóbbi 10-15 évben nagy változás következett be a gastroenterológiai sebészetben is, elsősorban az onkológiai sebészetben. A biztonságos aneszteziológia és az intenzív terápia segítségével egyre inkább alkalmaztuk a kiterjesztett, akár több szervet is érintő radikális, nagy műtéteket. Új és új

technikákkal igyekeztünk teljes, v. csaknem teljes lymphadenektomiákat végezni, lehetőleg R_0 vagy R_1 resectiokkal. Megközelítőleg azt mondhatjuk, hogy a radikális vagy annak vélt sebészonkológiai műtétek száma megduplázódott.

A másik, szinte robbanásszerű fejlődés, amely szinte teljesen megváltoztatta a sebészetet, a laparoscopos technika bevezetése. Viszonylag rövid tanulási idő után, szinte minden sebészeti osztályon – elsősorban a fiatalabb sebészek egyre több műtétet végeztek laparoscoppal. A kis műtéti behatolás, a fájdalommentesség, a szerv- és szövetkímélet és az esztétikusabb kozmetikai eredmények miatt a betegek jogosan, szinte kikövetelik maguknak ezt a műtéti megoldást. Ma már elmondhatjuk, hogy szinte csak anyagi kérdés, hogy milyen arányban végezzük a laparoscopos műtéteket. Klinikánkon ez az arány jelenleg körülbelül 10%-ra tehető.

Az igényeknek megfelelően több munkatársam megszerezte a második szakképesítést is (érsebészet: 2, plasztikai sebészet: 1, traumatológia: 1, klinikai onkológia: 1.) Sebészorvosi állások átszervezésével elértük, hogy jelenleg a klinikán 5 anaesthesiológus szakorvos, ill. 5 szakorvosjelölt dolgozik.

Munkatársaim rendszeresen részt vesznek a szervezett és egyéni továbbképzéseken.

Tudományos munkánk szervesen kapcsolódik a klinikai profilokhoz. Jelenleg 1 ETT és 2 intézeti témánk van. Kollaborációs munkát végzünk a Kórbonctan, a Kísérletes Sebészet, a Biológia, a Biofizikai Intézettel, ill. az I. és III. Belklinikákkal. Külföldi intézetek közül: a Rostocki, Müncheni, Düsseldorfi és Frankfurti Sebészeti Klinikákkal, ill a New Foundland-i Memorial University (Kanada) Endokrinológiai Tanszékével. Az elmúlt 10 évben a klinika oktatói 326 előadást tartottak, ebből 121-et külföldi kongresszusokon.



Német-magyar közös tudományos ülés 1988.



Német sebészekkel a Hortobágyon 1988.



Sebész Naggyűlés 1992. Debrecen, megnyitó beszéd és a hallgatóság, előtérben a külföldi vendégek (Wolff, Kronberger, Bodner professzorok)

Külön részletezést érdemel a vesetranszplantációs decentrum létrejöttének története

Magyarországon a legtöbb veseátültetés kadáver eredetű vesével történik, élődonoros átültetés csak töredéke a kadáver vese transzplantációnak. Ebből eredően a szervátültetések számát a rendelkezésre álló kadáver donorok határozzák meg.

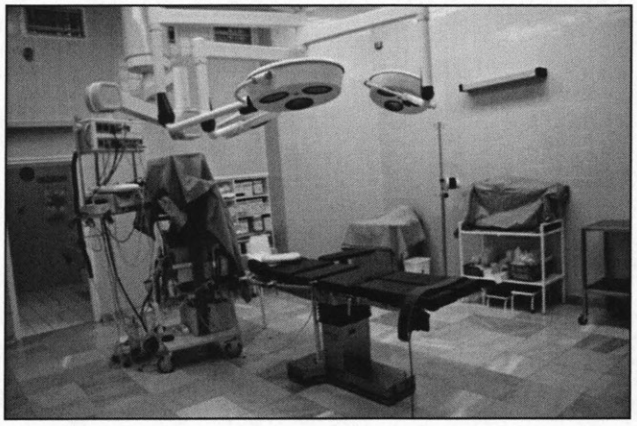
Az 1980-as évek végére a veseátültetés iránt növekvő igényt felismerve a Debreceni Orvostudományi Egyetem vezetése úgy határozott, hogy az egyetem is csatlakozik az országos kadáver donor programhoz. Az I. sz. Sebészeti Klinika Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály vezetőjét, Uray Éva professzornőt bízták meg, hogy a szervdonációs programot szervezze meg. Irányítása mellett alakultak az Észak-Kelet-Magyarország kórházaiban az agyhalál megállapító bizottságok, az intenzív osztályok elsajátították a donorkondicionálási protokollokat. Így lehetőség nyílt az agyhalál megállapítására, a kadáver donor kondicionálására, a transzplantáció-célú szervkivételre. Az első lépések megtételében elismerésre méltó munkát végeztek az alábbi kórházak.

A Miskolci Megyei és Városi Kórház, a Nyíregyházi Megyei Kórház, a Karcagi Városi Kórház, a Mátészalkai Kórház. Létrejöttek az agyhalált megállapító bizottságok, megtanulták a donorkondicionálást és fokozatosan bekapcsolódtak az országos kadáver donorprogramba.

Az I. sz. Sebészeti Klinikán megalakult a szerv explantációt végző munkacsoport (Asztalos László, Varga László, Juhász Ferenc). Kezdetben kadáver nephrectomiát, majd a korszerűbb en bloc technikát alkalmazták a szerveltávolítás során. A fokozatosan növekvő donor nephrectomiák száma lehetőséget adott egy helyi Vesetranszplantációs Centrum létrehozására. Az Egészségügyi Minisztérium és a Debreceni Orvostudományi Egyetem vezetése megállapodást kötöttek, hogy az Észak-Kelet Magyarországon krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek részére Vesetranszplantációs Centrumot alakítanak ki. A szervezési, koordinációs feladatokat Uray Éva professzornő, a működtetést Balázs György professzor, az I. sz. Sebészeti Klinika igazgatója végezte. Az 1980-as években Hajdú-Bihar megye és Debrecen traumatológiai ellátásának korszerűsítése érdekében a Kenézy Gyula Kórház területén Traumatológiai Tanszéket, illetve Központot hoztak létre, összevonva a debreceni traumatológiai osztályokat.

Az elköltözött traumatológiai osztály helyén lehetőség nyílt a Transzplantációs Centrum kialakítására. Műtői blokkot, intenzív ellátást és hemodialízist biztosító egy egyágyas és egy kétágyas kórtermet, két háromágyas posztoperatív megfigyelést lehetővé tevő kórtermet sikerült kialakítani. Az egyéb szövődménnyel visszajött betegek ellátására, még

tizennyolc ágy állt rendelkezésre. Az infrastruktúra kialakításával egyidőben az explantációt végző három sebész a veseátültetés műtéttechnikáját, posztoperatív kezelését és gondozását tanulmányozta a Budapesti és Szegedi Transzplantációs Központban. Uray professzornő Stockholmban, Dr. Varga László Németországban: Hannoverben, Dr. Asztalos László Franciaországban: Reimsben, Parisban, Strasbourgban tanulmányozta a veseátültetést, a transzplantáltak posztoperatív kezelését és gondozását. 1991-re sikerült kialakítani a szervátültetés program tárgyi és személyi feltételeit.



Az új transzplantációs műtő



Transzplantációs kórterem

Az I. sz. Sebészeti Klinika igazgatója 1991-ben Dr. Asztalos László klinikai adjunktust nevezte ki a Debreceni Transzplantációs Centrum vezetőjének, aki 1991. június 27-én elvégezte Debrecenben az első kadáver veseátültetést. Azóta a „transzplantációs csapat" bővült és Asztalos doktor vezetésével Varga László, Kincses Zsolt, Juhász Ferenc, Kanyári Zsolt, Szabó László és Fedor Roland közreműködésével 794 kadáver eredetű veseátültetést végeztünk a Debreceni Transzplantációs Centrumban.

Előkészületeket követően 2010. március 24-én végeztük el az első élődonoros átültetést, majd 2011-ben két élődonoros átültetésre került sor. 472 veseátültetett beteget gondozunk. A betegek 30%-a tíz évnél régebben transzplantált. A gondozást Lőcsey Lajos belgyógyász, nephrológus docens végzi.

Itt kell megjegyeznem, hogy a Debreceni Klinika speciális helyzetben volt és van. Ugyanis városi kórház nem lévén, ezeket a mindennapos felvételes ügyeleti feladatokat is az egyetem látja el. Ez azt jelentette és jelenti, hogy az évi 5500 - 6000 felvett beteg átlag 30% -a sürgős, acut ellátást igényelt és igényel ma is.

Intézetvezetői munkám második felében a 80-as évek elejétől megváltozott a klinika helyzete. A rendszerváltás után teljesen megnyíltak a

határok. A régi elhalványult szakmai kapcsolatok ujraéledtek, a fiatalabbak körében pedig megindult az oda-vissza vándorlás, sok új eredményes kollaboratio alakult ki. Azonban itt is hangsúlyoznom kell, hogy a Hüttl-iskola hagyományai (empatia a beteg és hozzátartozói, a kollegák és eü. dolgozók iránt, az új és modern gyógyítási eljárások elsajátítása és alkalmazása, stb.) mindvégig iránytűként vezették az életünket. Ekkorra már letisztult a sokirányú tudományos munka is. Minden fő területen felnőtt 1-2 vezető személyiség, akik bármikor helyettesíteni tudták az intézetvezetőt. Név szerint is hadd említsem meg őket.

1. Gastroenterológia (Balázs György, Damjanovich László, Kanyári Zsolt, Tanyi Miklós, Orosz Lázló)
2. Transzplantációs Sebészet (Asztalos László, Juhász Ferenc, Szabó László, Fedor Roland)
3. Endokrin Sebészet (Balázs György, Lukács Géza, Juhász Ferenc, Győry Ferenc)
4. Klinikai Onkológia (Fülöp Balázs, Garami Zoltán, Kósa Csaba)





Besznyák István átnyújtja az MST tiszteletbeli tagságáról szóló oklevelet, H. D. Röher düsseldorfi, és Dr. E. Bodner innsbrucki sebészeknek



Külföldi vendégek az MST 47. kongresszusán. Prof G. Zimmermann és Prof H. D. Röher



Hallgatóság az MST 47. kongresszusán

Az endokrin sebészet területén végzett tudományos munkánk

I. Pajzsmirigy

A 100 éve alapított Debreceni Orvostudományi Egyetemen az endokrinológiai betegségek kutatása és gyógyítása szinte egyidős az egyetemmel. Kezdetben az endémiás golyva okait, morfológiai jellegzetességeit és kezelési lehetőségeit vizsgálták (Bodnár és Straub, 1929., Lusztig 1929., 1930).

A sebészi kezelés aktív és folyamatos korszaka az 50-es évek elején Szeleczky Gyula munkásságával kezdődött, aki a posztoperatív Basedow krízist tanulmányozta (1957).

A következő állomás (1965), amikor Balázs György és munkatársai megszervezték az endokrin szakrendelést, amely kezdetben főleg a pajzsmirigyre, majd később a többi endokrin szervre is kiterjedt. Balázs professzor nyugdíjba vonulása után a 2006-ban megalakult Regionalis Endokrin-Emlő Központban Lukács Géza és a munkacsoport tagjai tovább folytatták a munkát. Tudományos munkásságuk fő területe a pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy és a mellékvese jó-, és rosszindulatú betegségeinek sebészi kezelése. Eddigi eredményeiket egy könyvben, két MTA doktori, hat kandidátusi, ill. Ph.D. értekezésben foglalták össze. A legrégebbi múltra tekint vissza „A pajzsmirigyrákok biológiai tulajdonságai" címen összefoglalt kutatómunka, melynek során epidemiológiai, klinikai, morfológiai, cytokémiai, immunológiai és cytogenetikai módszerekkel vizsgálták a pajzsmirigy tumorok komplex kezelésének hatékonyságát és a daganatok prognózisát. (Balázs György dr. MTA-Doktori értekezés 1992.)

A Tiszántúl valamennyi kórházában végeznek több-kevesebb pajzsmirigyműtétet, de Endokrinológiai Centrum csak az I. Bel- és a Sebészeti klinikán működik. Az utóbbi helyen évi 400-500 pajzsmirigy, 30-40 mellékpajzsmirigy, 40-50 közötti mellékvese és alkalmanként 1-1 endocrin pancreas műtétet végeznek.

A pajzsmirigyrákok biológiai tulajdonságának vizsgálatához 503 pajzsmirigyrákos beteg klinikai és morphológiai adatait elemezték. A golyvaendémiás területen előforduló occult pajzsmirigyrákok gyakoriságának és morphologiai sajátosságainak megismeréséhez 200 nem pajzsmirigy és nem daganatos betegségben elhunyt 40-95 év közötti tetem post mortem eltávolított pajzsmirigyben és 1584 regionalis nyirokcsomójában lépcsőzetesen metszett szövettani vizsgálatát végezték el.

A biológiai tulajdonság meghatározásához az alábbi főbb szempontokat vizsgálták:

1. Tumornagyság. 2. Szövettani szerkezet. 3. A primer tumor recidiva hajlama. 4. Metastasisképzés.5. Műtét utáni túlélés. 6. Életkori sajátosságok.

A tiszántúli golyvaendémiás területről származó pajzsmirigyrákos betegek születési és lakhelyét vizsgálva elkészítették Magyarország első részleges epidemiológiai térképét. A pajzsmirigydaganatok szöveti szerkezetét összehasonlították Ausztria hegyvidéki tipusaival.

Megállapították, hogy a Tiszántúlon főleg differenciált szerkezetű daganatok fordulnak elő.

Eredményeiket az ausztriai adatokkal összehasonlítva szembetűnt, hogy ott mind az endémiás, mind a sporadikus területen a különböző szöveti szerkezetű tumorok gyakorlatilag azonos arányban fordulnak elő. Ezzel szemben a mi síkvidéki golyvaendémiás területünkön főleg a differenciált típusú carcinomák dominálnak és a rossz prognózisú sarcomák jelentősen kisebb %-ban találhatók meg. A másik jelentős különbség, hogy a Tiszántúlon 40 életév alatti pajzsmirigycarcinomás betegek aránya több mint háromszorosa Ausztria azonos korosztályú betegeihez viszonyítva.



A német nyelvű endokrin sebészek elnökségi ülése 1990.

Kelet-Magyarországon a follicularis tipusú pajzsmirigycarcinoma ritkán fordul elő. Biológiai tulajdonságát az alábbiak jellemzik: a primer tumor látható és vizsgálható elváltozást okoz a pajzsmirigyben, az occult előfordulás ritka. A primer daganat általános tumortüneteket nem okoz, klinikailag soliter göb formájában jelenik meg és zömmel intrathyreoidealisan helyezkedik el. Az első klinikai tünetet elég gyakran a távoli metastasis okozza. A carcinomában az egyértelmű malignitásra utaló morphológiai elváltozások hiányozhatnak, vagy nehezen mutathatók ki, ezért viszonylag gyakori a szövettani diagnosztikus tévedés. A tumorok ritkán okoznak regionalis nyirokcsomóáttétet, ezzel szemben gyakoriak a haematogen úton képződött csontmetastasisok, amelyek komplex kezelésre jól reagálnak. A betegség fiatal és idősebb korban egyaránt előfordul, a jobb prognózisú tumorok közé tartozik.

Területünkön a vizsgált periódusban a papillaris carcinomákról megállapították, hogy:
lassan növekszenek, zömmel intrathyreoidealisan helyezkednek el. Általános tumortüneteket nem okoznak soliter göbben és multinodularis golyvákban egyaránt előfordulhatnak. Gyakori az occult megjelenés is. Főleg a 40. életév alatt a fiatalkorban fordulnak elő, a legjobb prognózisú pajzsmirigycarcinomák közé tartoznak.



Yoshitaka Tsui japán endokrin sebész tanulmányi úton klinikánkon 2000.

Feltűnően gyakori a regionalis nyirokcsomóáttét, amely független a primer tumor nagyságától. Ezek az áttétek a prognózist lényegesen nem befolyásolják. Kevésbé gyakori, de jellegzetes a papillaris carcinoma távoli áttéte is. Vizsgálataink szerint ilyen metastasis főleg a tüdőben fordul elő. Mind a nyirokcsomó-, mind a tüdőmetastasis az első klinikai tünete lehet az alapbetegségnek. A fiatalkori tüdőmetastasisok lassan progredialnak és komplex kezelés után meggyógyulhatnak.

A tisztán papillaris és a kevert papillo-follicularis pajzsmirigycarcinomáknak azonos biológiai tulajdonságaik vannak.

A klinikai és morphológiai vizsgálatok során felfigyeltünk arra is, hogy elsősorban az occult papillaris, ritkábban a follicularis carcinoma hyperthyreosissal, chronicus thyreoiditissel és egyéb betegségekkel kombináltan is előfordulhat. A két betegség közötti összefüggést nem ismerjük. A tumornagyságot vizsgálva a 2276 pajzsmirigy között 104 (4,57%) carcinoma fordult elő. Az ugyanazon endémiás területről származó 200 nem pajzsmirigy és nem daganatos betegségben meghalt tetem pajzsmirigyében lépcsőzetesen metszett szövettani vizsgálatok során 9 (4,50%) pajzsmirigyrákot találtak.

Különleges biológiai tulajdonsággal rendelkezik a medullaris carcinoma is. Azon túl, hogy rendszerint első tünete a regionalis nyirokcsomó áttét, gyakran familiaris megjelenésű, egy sor egyéb betegséggel is társulhat és ezáltal megtéveszthetnek bennünket.

Az anaplasticus daganatok a legrosszabb prognózisú tumorok közé tartoznak, rendszerint sebészileg kezelhetetlenek.

Az irodalomban vitatott kérdés, hogy a differenciált pajzsmirigycarcinoma műtéte után a betegek vállalhatják-e a terhességet. A több mint négy évtizedes vizsgálataink szerint a magasan differenciált encapsulalt intrathyreoidealis papillaris és follicularis tumor miatt operáltak vállalhatják a terhességet. Ugyanis a graviditás alatt és a szülést követően nem figyeltünk meg tumorrecidivát, a gyermekekben pedig nem diagnosztizáltunk hyperthyreosis factitiát, vagy hypothyreosist. Jelenleg több mint 20 anyát és 28 gyermeket tartunk ellenőrzés alatt.

Nem tudtuk megerősíteni azt az irodalmi adatot, mely szerint a tartós hormonsubstitutios kezelés hatására az anyákban gyakrabban fordulna elő emlőcarcinoma.

A biológiai tulajdonság elemzése során szükségképpen eljutottak a tumorok cytokémiai, immunológiai és genetikai vizsgálatához is.

Cytomorfológiai, cytokémiai és metastatizáló képesség vizsgálata

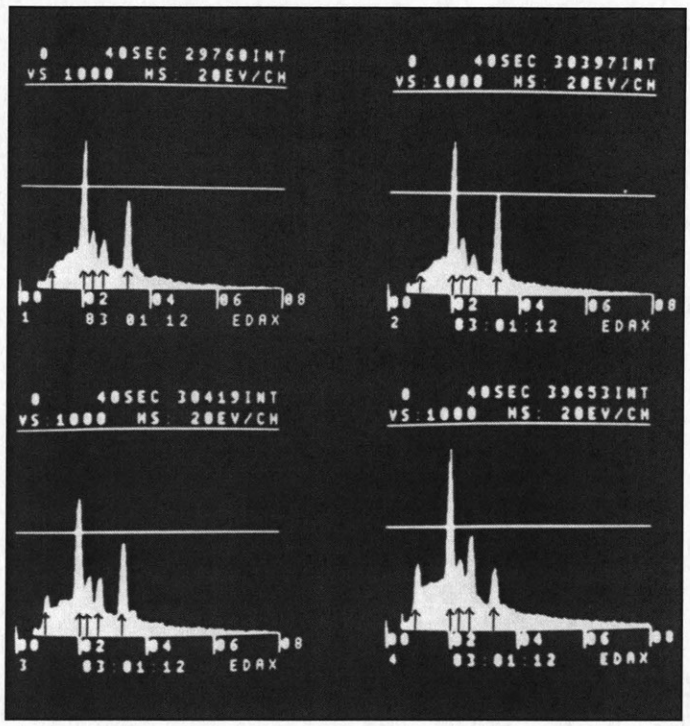
Dr. Lukács Géza és mtsai fő kutatási területe a pajzsmirigybetegségek, elsősorban a rosszindulatú pajzsmirigydaganatok cytomorfológiája, cytokémiája és metasztatizáló képessége. Ebben a témában az egyetem több intézetével végeztek kollaborációs munkákat.

Kandidátusi értekezésében (1983) értékelte a pre- és intraoperatív cytomorfológiai módszereket és megállapította, hogy azok parallel alkalmazása lehetővé teszi a pajzsmirigy karcinómáinak korai felismerését és a primer, definitív műtét végzését.

Flow-cytofluorimetriás eljárással kimutatták, hogy az egyes pajzsmirigybetegségek sejtmagjaiban a DNS tartalom jellegzetes különbségeket mutat: a normál pajzsmirigy epithelsejtjeinek DNS tartalma diploid (2c). A follikuláris adenomák kétharmadában mérsékelt DNS emelkedés mutatkozik, a 2c és 4c között, a foetalis, embryonalis, atípusos és Hürthle-sejtes adenomák többségében a DNS tartalom jelentősen megemelkedik és a sejtek szóródásában is azonos képeket mutatnak a follikuláris karcinómákkal. E tulajdonságuk alapján is nevezhetjük őket potenciálisan malignus adenomáknak. A rosszindulatú daganatok a differenciáltság fokától függően mutatnak jellegzetes DNS eloszlást: a diploid értékhez képest legkisebb az emelkedés a papilláris karcinómáknál és a legkifejezettebb a legmalignusabb karcinómákban. Az eloszlás minden esetben aneuploid. Ez jellemző a medulláris karcinómákra is. Megállapítják, hogy cytofluorometriás sejtmag DNS tartalom meghatározás alkalmas az egyes pajzsmirigykarcinómák közötti elkülönítésre, mégis diagnosztikus módszerként való alkalmazása két okból nem előnyösebb az egyéb cytomorfológiai eljárásoknál: a) időigényesebb azoknál, b) follikuláris szerkezetű tumorokban fals pozitív eredményeket adhat.

A cytofluorimetriás DNS analízise a hazai irodalomban elsőnek, de a nemzetközi tudományos publikációk között is úttörőnek számít. Vizsgálati eredményeiket több vezető külföldi folyóirat is idézi.

Energiadiszperzív rtg. mikroanalitikai módszerrel mérték az intracelluláris monovalens elektrolit-tartalmat a benignus és malignus pajzsmirigytumorokban. Az eredmények számítógépes feldolgozása lehetővé tette az egyes klinikailag és kórbonctanilag jellemzett tumortipusok sejtjeiben az intracellularis Na^+, K^+ és Cl- koncentráció quantitatív összehasonlítását. A differenciált follikuláris sejtek magjában, az egyéb hámsejtekhez hasonlóan, alacsony Na^+:K^+ hányadost találtak, míg a morfológiailag malignusnak tartható sejtek magjai ennél kivétel nélkül sokkal magasabb arányt mutatnak (1.ábra).



1.ábra: Tipikus rtg. spektrumok normál pajzsmirigy (a), follikuláris adenoma (b), differenciált karcinóma (c) és anaplasztikus karcinóma (d) egy-egy sejtmagjából. A nyílak balról jobbra jelzik a csúcsokat a következő sorrendben: Na^+, Mg^{2+},P, S, Cl^-, K^+.

Az emelkedés elsősorban a magasabb Na-tartalomból ered. A parallel végzett DNS cytofluorimetriás és rtg. mikroanalitikai mérések azt mutatták, hogy az aneuploidizáció mértékével egyenes arányban növekszik az intranukleáris Na^+:K^+ molarány, azaz az emelkedés követi a tumorok malignitásának mértékét. Ezek az eredmények megerősítik azt a felfogást, amely szerint a sejtproliferáció megindulásában a megnövekedett Na-permeabilitásnak oki szerepe lehet és ez a tumorkérdés megoldhatósága szempontjából perspektivikus ígéret.

Akadémiai doktori értekezése (1992) összefoglalta ismereteinket a metasztatizáló pajzsmirigyrákok klinikopathológiájáról és áttekintést adott a metasztázissebészet indikációiról, technikájáról és eredményeiről. Ebben a vonatkozásban első hazai tanulmány. Standardizáló utógondozási prognózist adott a pajzsmirigyrákok metasztázisainak korai posztoperatív felderítésére.

A sebészeti kezelés során tett megfigyelése, azokból eredő műtéttechnikai javaslatok, eredmények:

Az enkapszulált és az invazive növekvő follikuláris szerkezetű pajzsmirigykarcinómák biológiai viselkedése között döntő különbség van: az enkapszulált formák szinte sohasem adnak regionális nyirokcsomó áttétet, távoli, főleg csontmetasztázist is ritkán. Ezzel szemben az invazív formákban a betegek egyharmadában alakult ki valamelyik – vagy egyszerre mindkét – metasztázisforma.

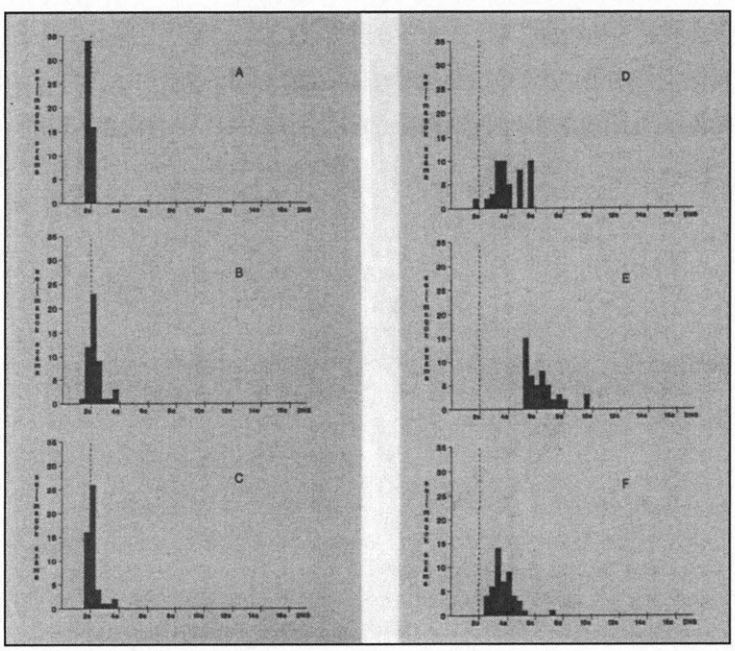
Külön patológiai entitás a papilláris szerkezetű rákok között azok follikuláris variánsai, amelyek fokozottabb nyirokcsomó metasztatizáló hajlammal rendelkeznek. Szövettani újrafeldolgozásuk során olyan

morfológiai jellegzetességeket, amelyekből metasztázisképzést prognosztizálni lehetne, nem találtak. A radikális sebészi beavatkozás indokolt.

A parafollikuláris sejtekből származó medulláris pajzsmirigyrákok biológiai viselkedése teljesen más. Anyagukban a betegek 56%-ának már a primer műtét idején regionális nyirokcsomó-áttétei voltak, amelyek – szemben a papilláris rákok metasztatikus nyirokcsomóival - a túlélésre már jelentős befolyással vannak: azoknak a betegeknek, akiknek a műtét idején nem volt nyirokcsomó-metasztázisa, az 5 éves túlélése 75%, míg nyirokcsomó metasztázissal csak 46%. A metasztázisok gyakran csak mikroszkópikusak, ezért intraoperatív biopsia minden esetben javasolt. Mind az öröklött, mind a sporadikus formánál total thyreoidectomia végzendő, az előbbiekben csak a tumoros oldalon, az utóbbiakban bilateralisan, módosított radikális nyaki dissectioval kiegészítve. A mediastinalis nyirokcsomókra mindkét esetben külön gondot kell fordítani, rutin sternotomia nem javallt. Az anaplasztikus rák miatt kezelt betegeik 47%-ának már a műtét idején regionális nyirokcsomó-áttétei voltak, 33%-ának pedig távoli – elsősorban tüdő - és csontmetasztázisa. A választandó műtéti eljárást ezek alig befolyásolják, mivel az operabilitás nem éri el a 10%-ot.

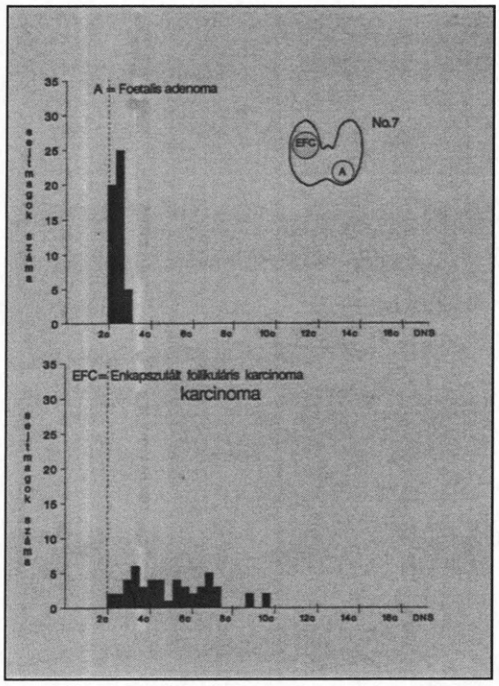
Tumorbiológiai vizsgálatok és az azokból nyert eredmények

1. A papilláris pajzsmirigyrákok sejtmagjainak DNS tartalma és malignitási-foka szoros korrelációt mutat. Ez vonatkozik a regionális és távoli metasztázisképzésre éppúgy, mint a primer tumor recidíva hajlamára. A DNS meghatározás a túlélés tekintetében értékes prognosztikai tényező a klinikai paraméterek mellett (2. ábra).

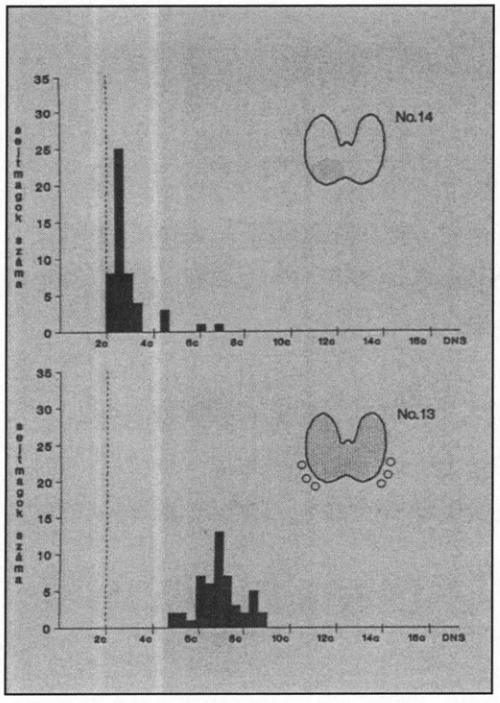


2. ábra: DNS cytofluorimetria papilláris pajzsmirigykarcinómákban: (A) normál sejtek, (B,C) két túlélő, (D,E.F) három elhunyt beteg DNS eloszlási hisztogrammja.

2. A follikuláris pajzsmirigyrákok DNS-aneuploiditása ezzel szemben nem tekinthető prediktív paraméternek e tumorok invazivitásának és metasztatizáló képességének a megítélésében. A tumorsejtek DNS-analízise nem minden esetben jelzi a különbséget „minimálisan-invazív" (enkapszulált) és „kiterjedten invazív" karcinóma között (3.-4. ábra).



3. ábra: Szimultán előforduló foetalis adenoma és enkapszulált follikuláris karcinóma DNS eloszlási hisztogrammjai, lokalizációjuk és méretük sémás ábrázolásával.

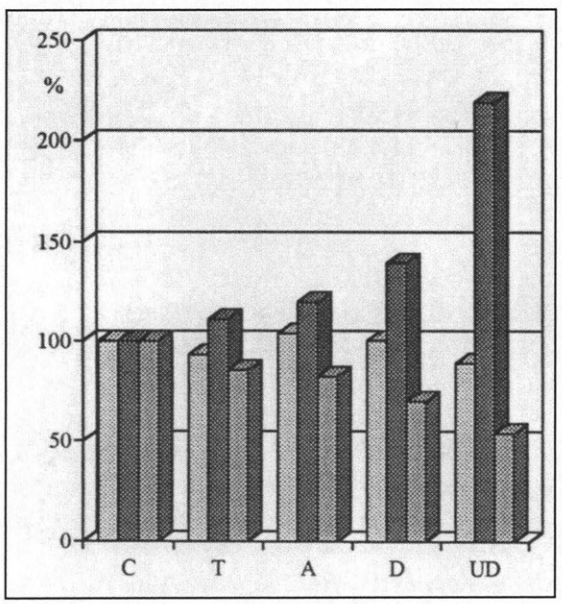


4. ábra: Két infiltratív-invazív folikuláris karcinóma tipusos DNS eloszlási hisztogrammja. A felső egy túlélő, az alsó egy elhunyt beteg profilja, méretüket és lokalizációjukat a pajzsmirigyben sémásan ábrázoltuk.

3. Az anaplasztikus pajzsmirigyrákok DNS-aneuploiditása ugyancsak a tumor rossz prognózisát jelenti. A DNS-ploiditás és a biológiai agresszivitás között korreláció mutatkozik; aneuploid tumorok sokkal gyakrabban adnak távoli metasztázisokat.

4. A Nukleoluszt Organizáló Régiók (NORs) vizsgálata metasztatizáló, magasan differenciált pajzsmirigyrákok esetén a következő eredményekre vezetett: az AgNOR dot-ok átlagában és malignitási faktorukban szignifikáns különbség van follikuláris és papilláris rákok között. Metasztázisra való hajlamukat az AgNOR számok nem jelzik, prognózisuk meghatározásában szerepük feltehetően nincs.

5. Az intracelluláris Mg-tartalom a pajzsmirigytumorok malignitásával szoros korrelációt mutat: az emelkedés a normál pajzsmirigysejtek átlagához képest 20%-os már a benignus adenomákban, a magasan differenciált rákok csoportjában 39%-os, a differenciálatlan karcinómák sejtmagjaiban pedig 119%-os. Az eredmények arra mutatnak, hogy tumoros sejtszaporodás esetén jelentőséggel megnő az intracelluláris Mg-tartalom (5. ábra).



5. ábra: A magnézium és foszfor koncentrációk relatív változásai ép és tumoros pajzsmirigysejtek magjában. (C) normál pajzsmirigyszövet (T) thyreoiditis, (A) benignus adenoma, (D) differenciált- és (UD) differenciálatlan karcinóma.

Az új elméleti kutatási eredmények gyakorlati alkalmazását az alábbiakban látják:

a) A preoperatív finomtű aspirációs citológia során készült kenetekből nemcsak diagnosztikai célra, hanem DNS meghatározásra is lehetőség nyílik, amellyel a papilláris pajzsmirigyrák miatt műtétre kerülő beteg legoptimálisabb sebészi és posztoperatív kezelését megválaszthatjuk. Ha a

DNS mérések kedvező prognózist mutatnak, a kevéssé radikális megoldások is elegendőek, ha rossz prognózis várható, még kisméretű karcinómák és néhány nyirokcsomó-áttét esetén radikálisabb sebészi megoldások mellett kell döntenünk.

b) Magasmalignitású pajzsmirigytumoroknál a DNS meghatározások nemcsak a prognózishoz szolgáltatnak adatokat, hanem a multimodalis kezelés monitorizálására is felhasználhatók. Citosztatikumok adására a DNS hisztogrammok megváltoznak, így azok effektusát le lehet mérni.

AgNOR vizsgálataik is igazolták a follikuláris pajzsmirigyrákok magasabb malignitási potenciálját a papillárisokkal szemben, de metasztázisképzésükre vonatkozóan értékük limitált. Ilyen vizsgálatokat a nemzetközi tudományos irodalomban még nem közöltek.

Kollaborációs munkában kimutatták, hogy a follikuláris pajzsmirigykarcinómák metasztatikus potenciáljában a p53 supressor gen károsodásának lehet szerepe. Retrospektív tanulmányban igazolták, hogy a Csernobil-i atomkatasztrófa után a pajzsmirigykarcinómák száma nem nőtt Kelet-Magyarországon, de ezen belül a gyermek- és serdülőkori papilláris karcinómák száma szignifikánsan emelkedett ($p<0,05$). Hasonlóképpen megnőtt a Hashimoto thyreoiditisek száma is ($p<0,01$).

Immunológiai, cito- és molekuláris genetikai vizsgálatok

Immunológiai, cito- és molekuláris genetikai vizsgálatok eredményeit és azok jelentőségét az epiteliális pajzsmirigydaganatok patogenezisében és kórlefolyásában az alábbiakban összegeztük:
Ezeket a vizsgálatokat Boros Péter (III. Belklinika) és Juhász Ferenc munkatársaimmal végeztük.

A pajzsmirigykarcinómás betegek perifériás véréből származó T-sejteknek, a pajzsmirigytumor antigénnel szembeni szenzibilizációs képességét mutatták ki leukocyta letapadás gátlás és a leukocyta migratio-gátlás módszerével. A két vizsgálati módszerrel kapott eredményeket a papillaris és follicularis tipusú daganatos betegekre vetítve a két csoport között lényeges különbséget nem tapasztaltak. Ugyancsak nem figyelték meg azt, hogy a HLA-DR 1 pozitív és negatív pajzsmirigyrákos betegek T-sejt szenzibilizációs kapacitása között különbség lett volna.

Pajzsmirigydaganatban szenvedő beteg HLA tipizálását 52 betegben végezték el. A vizsgálatok során megállapították, hogy az MHC II osztály genetikai meghatározottsága befolyásolja a pajzsmirigydaganatok biológiai

tulajdonságait és a betegségre való hajlam kialakulását. Két évtized után 75 ugyanazon kelet-magyarországi régióból operált pajzsmirigydaganatos beteg HLA tipizálását végezték el molekuláris genetikai módszerrel (PCR-SSCP), majd az így kapott eredményeket összehasonlították 170 egészséges kontrolléval. A HLA DR 11 antigén előfordulását szignifikánsan gyakoribbnak találták, míg a HLA DR 1-t nem. A technikai okok kizárása után az asszociáció különbséget környezeti tényezőkkel, (a csernobili nukleáris balesettel, a jódhiány mérséklődésével) vélték összefüggésbe hozni. Feltételezhető, hogy a két HLA DR allél által meghatározott hatékony antigenitású fehérjék olyan hasonló fehérjemolekulák kötődését is lehetővé tehetik, amelyek eltérő immunválaszt, illetve a daganatsejtek progresszív immunmodulációját eredményezhetik. Diszkriminánsanalízissel szignifikáns összefüggést találtak a tumor nagyság és a limfocitás infiltráció mértéke között, de a HLA DR 11 -el ezek a változók nem mutattak kapcsolatot. 50 beteg IgG nehéz-lánc (Gm) fenotípusát és HLA antigénjeit határoztuk meg azzal a céllal, hogy ezek milyen mértékben módosítják a pajzsmirigyrák kialakulásának kockázatát. A betegek Gm fenotipusa nem tért el szignifikánsan a 168 egészséges kontrolltól. Együtt elemezve a Gm és HLA típusokat viszont szignifikáns eltérést tapasztaltak. A $DR1^+$ fb^+ homozigóták relatív kockázata szemben a DR1- fb- -al 37.5 volt. A Gm és a HLA fenotipus kölcsönhatása ily módon szignifikánsan növeli a pajzsmirigykarcinóma előfordulásának valószínűségét. PCR és oligonukleotid hibridizációval vizsgálták az N-ras, Ha-ras, K-ras onkogének mutációját jó- és rosszindulatú pajzsmirigydaganatokban kelet-magyarországi jódhiányos területeken és Kanada északkeleti részén lakó (New -Foundland) nem jódhiányos vidéken élő betegekben. A ras onkogénmutáció jódhiányos vidéken élőkben szignifikánsan gyakrabban fordult elő. Az előfordulási arány follikuláris karcinómában 85%, szemben a nem jódhiányos területen élők 17%-ával, míg follikuláris adenomában ez az arány 50%-al szemben 10%. Megállapították, hogy a jódhiány befolyásolhatja a ras onkogénmutáció előfordulási gyakoriságát és fontos szerepet játszhat a pajzsmirigydaganatok kialakulásában és fenntartásában. A daganatok kialakulásához természetesen más tényezők megléte is elengedhetetlennek látszik. Végül úgy gondoljuk, hogy az MHC allélek alaposabb tanulmányozása magában hordozza azoknak a folyamatoknak a mélyebb megértését, amelyek kezdeményezik és fenntartják a daganatsejtek immunmodulációját.

Gyermek- és ifjúkori pajzsmirigycarcinomák sajátosságai, különös tekintettel az anyák és gyermekeik cytogenetikai vizsgálatára

Klinikánkon 28 év alatt műtött 29 gyermek-, és fiatalkorban operált pajzsmirigyrákos beteget gondozunk. Ez Európa egyik legnagyobb és leghosszabb ideig követett beteganyaga. Közülük 18-an 21 gyermeket szültek. Ebben a csoportban a korábban tárgyalt morphológiai, klinikai, cytokémiai vizsgálatok mellett cytogenetikai vizsgálatokat is végeztek az anyákban és a gyermekekben. A tumorsejtek kromoszóma vizsgálata során arra kerestek választ, van-e kromoszóma eltérés a daganatos sejtekben, s ha igen, az jellemző-e a pajzsmirigydaganatokra. A perifériás lymphocyták cytogenetikai analízise lehetővé tette annak vizsgálatát, hogy létrejön-e a kezelés által indukált maradandó kromoszóma eltérés az anyában és/vagy gyermekében; kimutatható-e olyan konstitucionális eltérés, pl. kromoszóma törékenység, amely a tumor kifejlődésére hajlamosíthat.

Valamennyi tumor intrathyreoidealisan helyezkedett el, a legtöbb a pT_{2a} csoportban, tehát a környező nyaki szervekkel egyetlen daganat sem kapaszkodott össze. Ez a sebészi kezelés szempontjából rendkívül fontos.

A szövettani szerkezetet tekintve; 24 papillaris, 4 follicularis és 1 medullaris típusú volt. Anaplasticus carcinoma nem fordult elő betegeink között.

Jellegzetes a metastasisképzés is. 16 betegben regionalis nyirokcsomó, és 1-ben miliaris tüdőelváltozást utánzó távoli áttét volt az első klinikai tünet, amely előzetes biopsia és szövettani vizsgálat után vezetett el a helyes diagnózishoz.

A további 10 betegben a pajzsmirigyben tapintható soliter göb és 2 esetben pedig a műtéti preparatumban utólag kimutatott occult carcinoma képezte a műtéti indikációt.

Eddig két primer tumor recidiva fordult elő, az egyik beteg - follicularis típusú carcinoma - 25 évvel az első műtét után recidivában meghalt. A többi betegük jelenleg is él.

Három gyermekkori tumorban sikerült a relatív DNS -tartalmat meghatározni. Az értékeket összehasonlítottuk ugyanolyan szövettani típusú felnőttkori carcinomás beteg értékeivel, ill. olyanokéval, akik később metastasisban meghaltak. Megállapítottuk, hogy az aneuploiditás a gyermekkori tumorokban kevésbé szembetűnő, míg a felnőttkorban egyre inkább kifejezettebbé válik.

Egy 13 éves fiú papillaris carcinomájának tumorsejtjeiből direkt kromoszóma preparálást végeztek. A részletes analízis során hypodiploiditáshoz vezető kromoszóma-vesztéseket és marker kromoszómák

megjelenését igazolták. A kromoszóma-vesztésben elsősorban a 10-es kromoszóma, valamint a X és Y szerepelt. A számbeli eltérések mellett szembetűnő volt a sejtek többségében kimutatható 11q23 deleció.

Az anyákban és gyermekeikben PHA-val stimulált perifériás lymphocyta kultúrákból végezték a vizsgálatokat. Ennek során sem számbeli, sem szerkezeti kromoszóma eltérést, sem kromoszóma törékenységet nem találtak.

Differenciált pajzsmirigyrákok prognosztikai faktorainak vizsgálata; korai diagnózis - késői eredmények

E vizsgálatok kivitelezésében Győry Ferenc klinikai adjunktus volt a munkatársam.

A relative kedvező lefolyású papillaris és follicularis pajzsmirigy carcinoma daganatspecifikus halálozása alacsony, a túlélés az utóbbi 10-15 évben a korszerű diagnosztikus és terápiás protokolloknak köszönhetően fokozatosan tovább javul. A túlélést befolyásoló prognosztikai faktorok meghatározása, és alkalmazása megadja a lehetőséget arra, hogy egyénre szabottan tudjunk dönteni a sebészi kezelés radikalitásában, az utókezelés szükségességében, a gondozás gyakoriságában, részletességében (invazivitás, költségigény).

Az általunk vizsgált differenciált carcinomás betegcsoport összetétele hasonló volt a más endémiás területekről közöltekéhez. A Cox regressziós analízis során a papillaris csoportban a 40 év feletti kor, a pT_4 stádiumú tumor, a távoli áttét, a nyirokcsomó metastasis, míg a follicularis csoportban a kor, az extrathyreoidealis terjedés, és a távoli áttét bizonyult szignifikáns prognosztikai faktornak. A lymphocytás infiltratio jelenléte valamivel jobb prognózist eredményezett mind a papillaris, mind a follicularis csoportban, de a különbség nem volt szignifikáns. A jódellátottság nem befolyásolta szignifikánsan a túlélést sem a papillaris, sem a follicularis carcinomás csoportban. A jódellátottság növekedésével azonban a papillaris adenoma előfordulása szignifikánsan megnőtt a follicularissal szemben.

Az 1971 és 1984 között és az 1985 és 1998 közötti időszakot összehasonlítva a második periódusban a koraibb, kevésbé előrehaladott stádiumú esetek számának, arányának növekedését tapasztaltuk, melyben az egyre gyakrabban szűrővizsgálatként is használt UH-nak, valamint cytológiai mintavételnek lényeges szerepe van. Ismert, hogy a primer definitív műtéteknek a legalacsonyabb a szövődmény kockázata (n. recurrens paresis, hypoparathyreosis), mindazonáltal a komplettáló műtétek kérdését nem lehet

megkerülni, mivel a pre- és intraoperatív diagnosztika külön-külön sem, de együtt sem 100%-os megbízhatóságú. A nyaki lymphadenomegalia esetén a pajzsmirigy UH, valamint cytológiai vizsgálatával lehetne csökkenteni azon betegek számát, akik előbb nyirokcsomó biopsián esnek át, majd a szövettan birtokában újabb műtét során történik meg a pajzsmirigy tumor sebészi megoldása.

A csernobili atombaleset után megfigyelt változások, valamint a papillaris carcinomák számának emelkedése, különösen a fiatalabb korosztályban arra hívja fel a figyelmet, hogy a veszélyeztetett korosztályban a göbös pajzsmirigy elváltozások korai és gondos diagnosztikát igényelnek, különösen az onkocytás transformatiók, melyek a cytológiai vélemény kialakítását jelentősen nehezítik, emiatt a műtét és a végleges szövettan adhat megnyugtató megoldást.

Ahol a lehetőségek adottak, a pajzsmirigydaganatok diagnosztizálásában fontos szerepe van a cytológiai vizsgálatoknak. A tapintható göbök finomtű aspirációjával az esetek zömében kiemelhetők a malignus elváltozások. Fontos a reprezentatív anyagvétel és kellő jártasság az értékelésben. Intraoperatív cytológiai vizsgálathoz az eltávolított pajzsmirigy-szövet friss metszéslapjáról lenyomatot (imprint), vagy a tárgylemez szélével vett kaparékból (scraping) kenetet készítünk. Metanolos fixálás (1 perc) és Giemsa-festés (2-3 perc) után a mikroszkópos vizsgálat eredménye 5-10 percen belül közölhető.

Diagnosztikai problémák:

A vizsgálatokat Dr. Fábián Erzsébet egyetemi docens végezte. Eredmények:

A gyulladások közül igen változatos képet mutat a Hashimoto-thyreoiditis, hipercelluláris formája malignus limfómára emlékeztet.

Jóindulatú atipusos adenomában gyakran feltűnő a polimorfizmus (orsósejtes, Hürthle-sejtes adenoma).

A magasan differenciált follikuláris karcinóma monomorf-sejtes képét nehéz elkülöníteni a folikuláris adenomától.

Anyagunkban leggyakrabban a relative könnyen felismerhető papilláris karcinóma fordult elő (poligonális sejtekből álló csoportok, a sejtmagban intranukleáris inklúzió).

Medulláris karcinómából nyert mintában számos sejt látszik excentrikus, hiperkróm maggal, nem ritka a kétmagvú sejt.

Anaplasztikus karcinómában jellemző a nagyszámú „tipikus" malignitási jel: anizocitózis, hiperkromázia, anizokariózis, nagy nukleóluszok, oszló sejtek.

A malignus limfóma ritka, a thyreoiditisek hipercelluláris formáitól való megkülönböztetésben a sok oszló sejt jelenléte segít

Fagyasztott-metszet vizsgálattal összevetve: a két módszer egymást segíti és nem helyettesíti. Mint minden vizsgálati eljárást, a cytodiagnosztikát is a klinikai képbe illesztve kell értékelni.

Az általunk kidolgozott, a tumornagyságtól és a szövettani szerkezettől függő differenciált műtéti megoldásokat és a nervus recurrens preparálási módszerünket az 1989-ben megjelent könyvünkben foglaltuk össze. Ezen kívül 100 cadaver pajzsmirigypreparatumban tanulmányoztuk a nervus recurrens és az arteria thyreoidea inferior kereszteződési variációit.

A biológiai tulajdonságok ismeretében az alábbi műtéti eljárások ajánlhatók az egyes carcinoma tipusokban.

Follicularis:

1. $T_{1-2}N_{0-1a}M_0$: Thyreoidectomia + szelektív nyaki dissectio.
2. $T_{3-4}N_{1a-1b}M_{0-1}$: Extracapsularis, vagy kiterjesztett thyreoidectomia + szelektív nyaki dissectio.

Papillaris:

1. $T_{1-2}N_{0-1a}M_0$: Thyreoidectomia + szelektív nyaki dissectio.
2. $T_{3-4}N_{1a-1b}M_{0-1}$: Extracapsularis vagy kiterjesztett thyreoidectomia + szelektív nyaki dissectio.

Anaplasticus.

1. $T_{1-4}N_{1a-1b}M_{0-1}$: Extracapsularis thyreoidectomia + radicalis nyaki dissectio (ha technikailag lehetséges)

Medullaris:

1. $T_{1-4}N_{1a-1b}M_{0-1}$: Extracapsularis thyreoidectomia + radicalis nyaki dissectio.

Minden carcinoma tipusban - ha lehetséges - a nervus recurrens kipreparálása követelmény. Az irodalmi adatokkal ellentétben a normál populációt reprezentáló cadaver kísérleteinkben nem találtunk lényeges különbséget a jobb és a baloldali nervus recurrens lefutása között.

II. Primer és secunder hyperparathyreosis sebészi kezelése

A mellékpajzsmirigy műtétek standard műtéti eljárása korábban a kétoldali nyaki exploráció volt. Az ennél kisebb invazitású beavatkozások, mint féloldali exploráció, minimalisan invasiv technikák egyre nagyobb teret nyertek az utóbbi 20 évben.

Vizsgálták primer és secunder hyperparathyreosis (HPT) fennállása esetén a kétoldali nyaki feltárásból végzett parathyreoidectomiák eredményességét. Primer HPT kezelésére végzett parathyreoidectomia az esetek 99%-ában eredményes volt. Primer HPT fennállásakor 69 esetben adenoma, 21 alkalommal diffúz hyperplázia, míg 2 betegben karcinóma volt jelen. Műtéteiket követően perzisztens HPT 1 esetben, rekurrens HPT 4 betegben alakult ki. Primer HPT miatt végzett parathyreoidectomia után szérum Ca és PTH szint gyors csökkenését figyelték meg, s a műtét után 1 évvel 8,5 %-al, 2 évvel 12,5%-al, 3 évvel 14,1%-al, 4 évvel 13,5%-al, 5 évvel 11,3 %-al nőtt csont ásványianyag sűrűség (BMD) az L II-IV gerincszakaszon.

A vizsgált adenomák 48%-ának volt aneuploid DNS tartalma. Az aneuploid DNS tartalom szignifikánsan gyakrabban fordult elő a fokozott működésű mirigyekben, mint a normál működésűekben (adenoma vs. normál p=0,0002, hyperplázia vs. normál p=0,040). A DNS aneuploiditás előfordulási gyakoriságában nem volt szignifikáns különbség az adenomákban a hyperpláziás mirigyekhez viszonyítva (p=0,216). Az adenomákban az S fázisban levő sejtek aránya és a proliferációs index szignifikánsan magasabb volt, mint a normális, vagy a hyperpláziás mirigyekben. Ezek szerint az adenomák proliferativ aktivitása jelentősen nagyobb mint a hyperpláziás mirigyeké. Az a véleményünk, hogy a flow-cytometriás DNS analízis nem alkalmas módszer az adenomák és a hyperpláziás mirigyek elkülönítésére, mert mindkét esetben gyakori a DNS aneuploiditás.

Tapasztalataink alapján secunder HPT esetén subtotális parathyreoidectomia elvégzését ajánlják első műtétként, mert ez ugyanolyan jó eredményeket ad, mint az autotranszplantációval együtt végzett totális parathyroidectomia, de egyszerűbb, kevésbé időigényes eljárás. Perzisztens hyperparathyreosist 5 betegben észleltek, míg rekurrens hyperparathyreosis 2 esetben alakult ki.

Mellékpajzsmirigy műtétek

A pontos preoperatív lokalizációs eljárások, a cervicalis anaesthesia éber betegeken, és az intraoperatív parathormon meghatározás segíti az irányított sebészi beavatkozást. A minimalisan invazív parathyreoidectomia kisebb sebészi dissectioval jár, ezáltal kisebb a sebészi trauma, egynapos sebészi

ellátásban is elvégezhető, és legalább olyan sikeres, mint a standard nyaki exploráció. A pHPT betegek kb 60-70%-a alkalmas a minimalisan invazív beavatkozásra.

A preoperatív lokalizációs eljárások szerepe felértékelődött amiatt, hogy a minimális invazív eljárások sikere biztosított legyen. A hagyományosnak mondott UH, ^{99m}Tc-MIBI scan, CT, MRI mellett a ^{99m}Tc-MIBI SPECT CT, illetve az úgynevezett négy dimenziós CT (4DCT) segíti a hyperfunkciós mellékpajzsmirigy adenoma helyének pontos meghatározását.

Intraoperatív technikák:

1. Az intraoperatív PTH meghatározás segít annak eldöntésében, hogy az emelkedett parathormon szintért felelős mellékpajzsmirigyet távolították el. Klinikájukon a 0 perces kimetszés előtti PTH szinthez viszonyítják a kimetszés után 10 és 30 perccel a vér PTH szintjét. Amennyiben ez szignifikáns csökkenést mutat, a kóros mellékpajzsmirigyet távolították el. Elsősorban a primer hyperparathyreosis műtétének sikerességében játszik szerepet, de szekunder formákban is hasznos segítséget nyújt.

2. RGS-radioguided surgery. Pozitív preoperatív ^{99m}Tc-MIBI scan mellett a közvetlenül műtét előtt adott izotóp segítségével intraoperative használt gamma detektor használatával tudjuk a kóros mellékpajzsmirigy pontos helyét meghatározni. Ez a technika is a szelektív műtéti feltárást, és a minimalisan invazív technikák sikerességét segíti.

3. Intraoperatív gyorsfagyasztott vizsgálat.

4. Mellékpajzsmirigy adenomából vett aspirációs minta intraoperatív PTH szint meghatározása szintén azt segít eldönteni, hogy az adott képlet mellékpajzsmirigy szövet-e.

Klinikájukon használt új technikák:

- Pontos lokalizáció esetén féloldali nyaki feltárás
- ^{99m}Tc-MIBI SPECT CT
- intraoperatív PTH koncentráció mérése
- RGS - főleg recidív, vagy persistens hyperparathyreosis esetén, vagy ha előzetes nyaki exploráció történt (pl. pajzsmirigy műtét)

III. Változások a mellékvese sebészetben

A debreceni I. sz. Sebészeti Klinikán 1999 májusa óta eltelt időben az egy- vagy kétoldali hormonaktiv- és inaktív mellékvese-betegségek sebészi kezelésében a minimálisan invazív eljárások kerültek előtérbe és a laparoscopos adrenalectomia gold-standard lett. Irodalmi adatok szerint a transperitonealis mind a retroperitonealis (retroperitoneoscopos v. oldalsó retroperitonealis) behatolásból végzett laparoscopos adrenalectomia gyakorlott kézben biztonságos technika. A transzperitonealis laparoscopos adrenalectomiát helyezik előtérbe és ebben szereztek gyakorlatot.

A mellékvesetumorok sebészi eltávolítása teljes gyógyuláshoz vezet. Ez ma már szinte kizárólag laparoscopos úton történik. Egyoldali phaeochromocytománál eltávolítják az egész mellékvesét és általában nem végeznek partialis resectiot. Bilateralis phaeochromocytoma műtéténél viszont célszerű csak a tumort eltávolítani és törekedni kell olyan szerv/szövet kímélő sebésztechnika alkalmazására, amely az esetek egy részében elkerülhetővé teszi a tartós szubsztitúciót. A laparoscopos technika (3,5X-ös nagyítású optika, nagyfelbontású monitor) megfelelően kíméletes preparálással lehetővé teszi ennek biztonságos kivitelezését. A bilateralis transperitonealis laparoscopos adrenalectomia (SBTLA) egy ülésben is elvégezhető műtét, amelynek morbiditási adatai azonosak az egy oldalon végzett laparoscopos adrenalectomiával (TLA).

Kifejezett hangsúlyt fektetnek a bilateralis incidentalomák együlésben végzett műtéteinél is a lehető legtöbb ép mellékvese állomány visszahagyására, hogy elkerüljék a szubsztitúciót. A mellékvese hormonpótló kezelés elkerülését akár a szimultán végzett műtét feladásával és két ülésben, időben szétválasztott módon kivitelezett műtét alkalmazásával kívánják megvalósítani.

Egyre több adat szól amellett, hogy malignus mellékvese tumorok sem jelentenek contraindicatiot laparoscopos műtét végzésére. Laparoszkópos adrenalectomia alkalmával minden olyan onkológiai elv betartható, amely a radikalitásra, azaz minden daganatos szövet maradéktalan eltávolítására vonatkozik. A környezetét, esetleg a vena cava inferiort is infiltráló malignus daganat természetesen nyílt adrenalectomiát igényel.

A korábbi műtéttechnikai szempont „vena first", amikor a hormonaktív tumorok mobilizálása előtt a v.suprarenalisokat preparálják és kötik le laparoscopos műtéttel és ezzel csökkentik a hormon kiáramlást. Saját gyakorlatukban a lateralisan kezdett, majd a felső pólus mobilizálásával folytatott adrenalectomia során nem szembesültek a v.suprarenalis ágak kései clippeléséből származó hátrányokkal, szövődményekkel. Eddig 180-200 között végeztek laparoscopos mellékvese műtétet.

Az I. sz. Sebészeti Klinika második 50 évében készült és megvédett értekezések

K = orvostudomány kandidátusa; D = orvostudomány MTA doktora; Ph. D.

1. Szeleczky Gyula	(K)	1957.	Endokrinológia
2. Gombkötő Béla	(K)	1958.	Gastroenterologia
3. Forgon Mihály	(K)	1964.	Traumatológia
4. Forgon Mihály	(D)	1969.	Traumatológia
5. Kelenhegyi Márton	(K)	1971.	Urológia
6. Nagy Tibor	(K)	1971.	Gastroenterologia
7. Megyeri László	(K)	1972.	Pathologia
8. Balázs György	(K)	1975.	Endokrinológia
9. Sápy Péter	(K)	1983.	Gastroenterologia
10. Lukács Géza	(K)	1984.	Endokrinológia
11. Uray Éva	(K)	1984.	Aneszteziológia és Intenzív Terápia
12. Csáky Gergely	(K)	1986.	Endokrinológia
13. Gál István	(K)	1987.	Gastroenterologia
14. Mohácsi László	(K)	1987.	Urológia
15. Balázs György	(D)	1991.	Endokrinológia
16. Lukács Géza	(D)	1993.	Endokrinológia
17. Sápy Péter	(D)	1993.	Gastroenterologia
18. Damjanovich László	(K)	1996.	Sejtbiológia
19. Berczi Csaba	(Ph.D.)	2003.	Endokrinológia
20. Győry Ferenc	(Ph.D.)	2007.	Endokrinológia
21. Juhász Ferenc	(Ph.D.)	2009.	Endokrinológia
22. Tanyi Miklós	(Ph.D.)	2010.	Gastroenterologia

A 100 éves Hüttl-sebész-iskola klinika igazgatóinak önéletrajza



DR. HÜTTL TIVADAR
(1884 - 1955)
A klinikát vezette: 1921 - 1944 között

A fővárosban végezte egyetemi tanulmányait, itt avatták orvosdoktorrá 1907-ben. Diplomájának megszerzése után 3 évig a Kórbonctani Intézetben dolgozott. 1910-ben a Budapesti Tudományegyetem Orvosi Karán a II. sz. Sebészeti Klinika műtőnövendéke lett, és itt tett műtővizsgát 1912-ben. Verebély Tibor professzor mellett dolgozott tanársegédként 1921-ig. Az I. világháború alatt a klinikához tartozó kórházban volt tartalékos orvosszázados, 1921-ben a Debreceni Tudományegyetem a Sebészeti Klinika igazgatójának hívta meg. Ugyanebben az évben képesítette a Budapesti Egyetem magántanárrá „Sebészeti diagnosztika" tárgykörből. Egy évvel később, 1922-ben nevezték ki egyetemi ny.r. tanárrá Debrecenben. 1945-ig közel negyedszázadon át vezette a Debreceni Sebészeti Klinikát, és az ország egyik legszínvonalasabb klinikájává fejlesztette.

Az orvosi kar megalakulása évében, 1921-ben, az előadások és a beteglátogatások az Auguszta Szanatóriumban kezdődtek meg. Csak 1924-ben kerülhetett sor arra, hogy a jelenlegi klinika épületébe költözhessenek. Itt rövidesen létrehozta a klinika szakkönyvtárát.

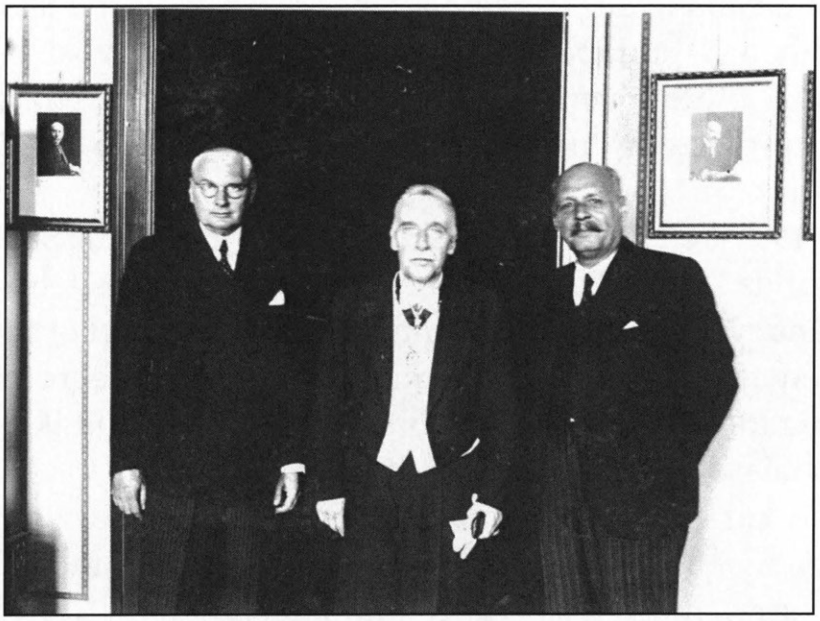
Hüttl professzor iskolát teremtett Debrecenben. Közvetlen tanítványai közül 8 tanszékvezető egyetemi tanár lett; közéjük tartozott Loessl János, későbbi utóda is. Közel 100 sebészfőorvos került ki klinikájáról. A sebészeten belül megindult specializálódást Hüttl professzor hamar észrevette és tudatosan küldte munkatársait a megfelelő budapesti és külföldi klinikákra, hogy biztosítsa az új szakmák tevékenységét a Debreceni Sebészeti Klinikán. Így a klinikán urológiai, stomatológiai, fül-orr-gégészeti, ortopédiai és traumatológiai osztályokat szervezett. Ezekből később önálló klinikák lettek.

Korán foglalkozott az idegsebészettel is, együttműködve Benedek Lászlóval és Sántha Kálmánnal. Mindkettőjükkel társszerzőként több idegsebészeti közleményt írt, Benedekkel könyve jelent meg Basel-Leipzigban 1938-ban. A közösen végzett koponyaműtétek száma meghaladta a 200-at a

negyvenes évek elején. A debreceni Sebészeti Klinikát sok tanulni vágyó sebész kereste fel az USA-ból, Ausztráliából, Indonéziából, Afrikából. Ugyanakkor orvosait külföldi tanulmányutakra küldte.

Sokat tett az orvosok szakmai továbbképzéséért. A sebészet aktuális problémáit tárgyaló közleményeit gondos anyaggyűjtés előzte meg, amihez a nagy klinikai betegforgalom adott alapot. 1921-44 között a klinikán mintegy 40 600 műtétet végeztek.

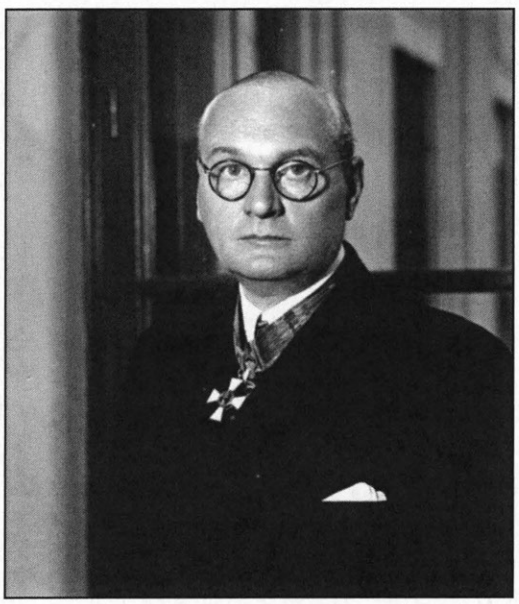
Elnöke volt a Magyar Sebész Társaságnak 1930-ban. Éveken át vezette a Debreceni Egyetemi Orvosegyesületet. Az 1939/40-es tanévben rektora is volt a Debreceni Tudományegyetemnek. Ez alkalommal tanítómesterét, Verebély Tibort, az egyetem díszdoktorává avatták. 1941-ben a sebgyógyulás kérdéseivel foglalkozott a Balassa-emlékelőadáson, később a tetanuszról, megelőzéséről és gyógyításáról tartott előadást.



Dr. Verebély Tibor Honoris Causa avatás 1940.



Az egyetemi tanács 1939-40-ben, középen Dr. Hüttl Tivadar rektor



Dr Hüttl Tivadar Egyetemi Tanár PROREKTOR magyar érdemrend középkereszt kitüntetettje 1941.

1944 őszén, a háborús események közeledtével, az egyetem bizottságot küldött Budapestre Hüttl Tivadar vezetésével. A harci események elvágták visszatérésének útját, és ő a Budapesti Hadikórházba nyert beosztást. Ennek nyugatra való költöztetésével előbb Sopronba, majd Halléba került. 1945 őszén tért haza, de tanszékét nem kapta vissza. 1951-ben az Onkológiai Intézet Sebészeti Osztályának vezetésével bízták meg, amelyet 1955-ben bekövetkezett haláláig irányított.

Hüttl professzornak rendkívül nagy tekintélye volt. Nagy fegyelmet tartott, ugyanakkor klinikájának jó közszellemet biztosított. Műtői tevékenységében rátermettsége, sokoldalú képessége, kiváló műtéti technikája segítette. Nagyon jó diagnoszta és emellett nagyszerű előadó is volt. Iskolája megalapításához kiemelkedő egyénisége nyújtott biztosítékot.

Hüttl Tivadar centenáriumára

Szeleczky Gyula dr.

„Nemes gondolkodású, tiszta jellemű, munkáséletű, igaz orvos távozott közülünk, amikor 1955. november 6-án megszűnt Hüttl Tivadar szíve dobogni." - Így kezdte Mestere életének és munkásságának méltatását Jáki Gyula, Hüttl legkiválóbb tanítványainak egyike a Magyar Sebészet 1. számában 1956-ban. - Halálának közel 30 esztendeje, születésének 100. évfordulója alkalmával elérkezett az ideje annak, hogy a fájdalom és gyász által kiváltott érzelmek a tárgyilagos méltatásnak és történelmi szemléletnek adják át helyüket. - Erre azonban jogosan csak akkor kerülhet sor, ha az eltávozott után időt álló érdemek maradtak és egyéniségének olyan jellemvonásai voltak, amelyek ennyi hosszú idő után is példaképül szolgálhatnak. - Mindazok, akik pályatársai voltak, vagy mint tanítványok közvetlen közelében élhettek és azok is, akik bármi módon kapcsolatba kerülhettek vele, egyöntetűen állíthatják és állítják is, hogy Hüttl Tivadar professzor olyan ember volt, aki 20, 50 vagy akár 100 év múlva is követendő mintakép marad.

1884. július 14-én született Budapesten. Édesapja a budapesti Kereskedelmi Testület elnökeként vezető szerepet játszott a „Ferenc József Kereskedelmi Kórház" alapításában. Talán ennek is szerepe lehetett abban, hogy legidősebb fia apja kívánságára az orvosi pályát választotta. A fővárosban végezte középiskolai és egyetemi tanulmányait és itt avatták orvosdoktorrá 1907-ben. Diplomájának megszerzése után 3 évig Genersich Antal kórbonctani intézetben dolgozott, - 1910-ben a Réczey Imre vezetése

alatt álló II. sz. sebészeti klinika műtőnövendéke lett és itt tett műtővizsgát 1912-ben. Amikor Réczey halála után a klinikát kettéosztották, akkor került Verebély Tiborhoz és mellette dolgozott tanársegédként 1921-ig. Az első világháború alatt a klinikához tartozó kórházakban dolgozott tartalékos orvosszázadosként. Több kitüntetésben részesült. 1918-ban megnősült. Felesége - Lehoczky Marietta - Semmelweis Ignác unokája volt, aki egyévi házasságuk után ikerfiúk szülése közben halt meg. 1921-ben a debreceni egyetem a sebészeti klinika igazgatójává hívta meg. A meghívás évében képesítette a budapesti egyetem a „sebészeti diagnosztika" tárgyköréből magántanárrá, egy évvel később nyilvános rendes tanárrá nevezték ki. - Ekkor 38 éves volt és 1945-ig, tehát közel negyedszázadon át vezette a sebészeti klinikát és azt az ország egyik legszínvonalasabb klinikájává fejlesztette.

Első debreceni klinikai éveit az indulás nehézségei jellemezték. Csak 1924-ben kerülhetett sor arra, hogy a jelenlegi klinikai épületbe költözhessen. - Létrehozta a klinika szakkönyvtárát és biztosította azokat a feltételeket, amelyeket a klinika hármas feladata megkívánt.

Hüttl Tivadar az úttörők nehéz és hősi harcát vállalta, amikor lejött Debrecenbe egy induló klinika vezetőjének. Ez abban az időben és az ő viszonyai között határozott lemondást és áldozatot jelentett. - Hogy az áldozatot érdemes volt vállalnia, és hogy a feladatot, amit magára vállalt maradéktalanul elvégezte, azt a klinika életének ezen első, hősi időszaka, de jogosan állíthatom, mostani színvonala is igazolta. - Meggyőzően bizonyítják ezt mindazok, akik mint sebészek vezető szerepet kaptak már Hüttl életében, és ezek tanítványai. Hüttl professzor iskolát teremtett. Közvetlen tanítványai közül 8 tanszékvezető egyetemi tanár és közel 100 sebészfőorvos került ki. „Ez aligha véletlen" - írja Petri professzor a két világháború közötti sebészetről szóló orvostörténeti munkájában.

A sebészeten belül megindult specializálódást Hüttl időben észrevette és tudatosan küldte a klinika tagjait a megfelelő budapesti, sőt külföldi klinikákra, hogy első lépésként a sebészeti klinikán belül biztosítsa az új szakmák tevékenységét. Így a klinikán urológiai, stomatológiai, fül-orr-gégészeti, orthopediai és traumatológiai osztályokat szervezett, amelyekből később önálló klinikák lettek. Már nagyon korán foglalkozott az idegsebészettel, együttműködve az idegklinika professzoraival Benedek Lászlóval és Sántha Kálmánnal. Mindkettőjükkel társszerzőként több idegsebészeti közleményt írt, sőt Benedek Lászlóval könyvük is jelent meg Lipcsében 1936-ban. Foglalkozott a cerebralis arteriographia jelentőségével és sebészi vonatkozásaival, valamint a tüdővérrög-emboliák időjárással való összefüggésével. Fő működési területe a gastroenterologia volt.

Meleg baráti viszonyt tartott fenn olyan hazai kiválóságokkal, mint Dollinger Gyula, Verebély Tibor, Bakay Lajos, Pólya Jenő, Winternitz Arnold,

Hültl Hümér, Czeyda Pommersheim Ferenc és az akkori Európa kimagasló vezető sebészeivel. Az ő javaslatára avatta a debreceni egyetem díszdoktorává Eiselsberg bécsi és Sauerbruch berlini professzorokat, akik azzal, hogy a debreceni Egyetem díszdoktorságát elfogadták, egyetemünket és Hüttlt magát tisztelték meg. - A debreceni sebészeti klinikát sok tanulni vágyó sebész kereste fel az USA-ból, Ausztráliából, Indonéziából, Afrikából. De arra is volt gondja, hogy orvosai is külföldi tanulmányutakon vehessenek részt sebészi látókörük szélesítésére.

Sokat tett a klinika orvosainak szakmai továbbképzéséért. Tartalmas, precíz, a sebészet aktuális problémáit tárgyaló és annak egész területét, határterületeit is felölelő közleményeit gondos anyaggyűjtés előzte meg, amihez a nagy klinikai betegforgalom szolgáltatta az alapot. 1921-1944-ig a klinikán 40 651 műtétet végeztek.

A Magyar Sebész Társaságnak 1930-ban elnöke volt. 1938-ban pedig a Debrecenben tartott nagygyűlés elnöke. Éveken át vezette a debreceni egyetemi Orvosegyesületet, elnöke volt a kerületi orvoskamarának. Tagja volt a német és osztrák sebész társaságoknak és az utóbbi kettő kongresszusán előadásokat is tartott. 1940/41. tanévben a debreceni Egyetem Rektora volt, s ugyanekkor az országgyűlés felsőházában az egyetem képviselőjévé választották. Mint rektornak megadatott az az öröm, hogy mesterét Verebély Tibort, az egyetem díszdoktorává avassa. - A Balassa-emlékelőadáson 1941-ben a sebgyógyulás kérdéseivel foglalkozott. 1944-ben a Tóth Lajos emlékére rendezett ünnepségen a tetanusról, annak megelőzéséről és gyógyításáról tartott előadást.

1944 őszén a háborús események és a város körül kibontakozó súlyos harcok előjeleként az egyetem és különösen a klinikák kritikus helyzetbe kerültek. Nem volt fűtőanyag és a betegellátás legelemibb feltételeit is veszély fenyegette. Az egyetem tanácsa Hüttlnek, mint korelnöknek vezetésével bizottságot küldött a fővárosba, hogy az akkori vezetők figyelmét erre felhívja. Eközben a harci események elvágták a visszatérés útját, és így ő a budapesti 16. sz. ideiglenes hadikórházba nyert beosztást. Ennek nyugatra költöztetésével került előbb Sopronba, majd Halle-ba. Az első lehetséges alkalommal 1945 őszén hazatért, de tanszékét nem kapta vissza. - 1951-ben az Onkológiai Intézet, akkor még a Bakáts téri kórházban működő sebészeti osztályának vezetésével bízták meg. Osztálya vezetését 1955-ben bekövetkezett haláláig ellátta. - Temetésén a tanítványok nevében Schmidt Lajos pécsi egyetemi tanár, legrégibb és leghűségesebb munkatársa sírásba csukló hangon búcsúztatta: „Pater noster voltál, a klinika atyja, akinek lenyűgöző nagyságát mindenki elismerte és tisztelve, mélységesen szerette." - Magam is megindultan vettem számba a felejthetetlen Mester mellett eltöltött időt. Mint fiatal, 28 éves orvos érkeztem Hüttl professzor jóvoltából pár éves

sebészi múlttal Debrecenbe. Egyénisége nagy hatással volt rám. Mint a költő fogalmazza: „Was man ist, das bleibt man andern schuldig!" Mi, akik idősebb sebészek még itt vagyunk, mestereinkből is hordozunk valamit. - Nyugodt, csendes, jóságos magatartása, az a szerető megértés, amivel velünk, fiatalokkal bánt, látszólagos elzárkózottsága ellenére is megtalálta szívünkhöz az utat. Szótlan, komoly, csendes szavú embernek ismertem meg. Egyetlen-egy alkalomra sem emlékszem, hogy hangját akárcsak felemelte volna. Mégis hallatlan tekintélye volt. Soha hatalmával vissza nem élt. Bizonyára azért, mert soha senkinek nem akart rosszat. Ennek ellenére igen nagy fegyelmet tartott, nem szóval és büntetésekkel, hanem lenyűgöző tekintélyével és a klinika jó közszellemével. Érzékeny lelkű volt és ebből eredhetett nagy tapintata. Jellemvonása volt az anyagiasság teljes hiánya. Klinikáján „kiskasszát" vezetett be, melyből a klinika összes orvosai igazságos kulcsszám szerint részesedtek.

Műtői tevékenységében rátermettsége, alapos és sokoldalú képzettsége, kereső-kutató szelleme, az új és haladó iránti fogékonysága, sallangmentes, ragyogó műtéti technikája egyformán segítette. - Remek diagnoszta és nagyszerű előadó volt. Tudományos üléseken minden hozzászólása élmény volt, mert mindig a lényeghez szólt hozzá, fölényes szakmai tudással, de nagy tapintattal és klasszikus fogalmazásban. Nem ok nélkül hívták meg kongresszusok előadójának, referálójának, ünnepi megemlékezések díszszónokának. - Sebészek képzésére nem a szavakkal való tanítási módot választotta. Az amerikai sebészek egykori nagy nevelője, Halsted ezt a tanítási módot úgy fogalmazta, hogy „There are men who teach best, by not teaching at all." „Vannak férfiak, akik legjobban azáltal tanítanak, hogy egyáltalán nem tanítanak. Ők a példájukkal, sebészi magatartásukkal, műtéteikkel tanítanak, inkább diffúzióval, semmint instrukciókkal." „Ez jó és szép mindaddig, ha mint a régi időkben az asszisztensek száma alacsony és érintkezésük a főnökkel és helyetteseikkel mindennap és intenzíven történik. „- írja Nissen emlékirataiban. - Egy iskola megalapításához nagyon sok feltétel szükséges. Egyik legfontosabb, hogy az iskolateremtő professzor egyéniség legyen, akinek példája vonz, akit utánozni hajlandók vagyunk. - Ilyen ember volt Hüttl professzor, klinikáját megtöltötte a hívatás szeretetével, a fáradhatatlan és önmagát nem kímélő munka elvégzésének örömével, a beteg ember tiszteletével és a vele való foglalkozás, a gyógyítás tapintatával és művészetével.

Nehéz szellemi örökség ez - tisztelettel tölt el és kötelez!



DR. LOESSL JÁNOS
(1887 - 1955)
A klinikát vezette: 1944 - 1955 között

Loessl János 1887-ben született Kisteleken. Egyetemi tanulmányait a Budapesti Egyetemen végezte, és ott avatták orvosdoktorrá 1913-ban. Még, mint orvostanhallgató a II. sz. Anatómiai Intézet gyakornoka, majd tanársegéde lett és kitűnő anatómiai képzettséget szerzett.

Az I. világháború alatt harcvonalbeli orvosi szolgálatot teljesített. Hazatérte után egy évig a Budapesti Kórbonctani Intézetben dolgozott. 1919-től két éven át a budapesti I. sz. Sebészeti Klinika műtőnövendéke volt és itt nyert műtőorvosi képesítést.

1921-ben a Debreceni Tudományegyetem Sebészeti Klinikájára nevezték ki első tanársegéddé, három év múlva a klinika adjunktusa lett. 1927-ben magántanárrá habilitálták Sebészeti Műtéttan tárgykörből, amelynek 20 éven át előadója is volt.

1931-ben megvált a klinikától és Debrecen város kórházának sebész főorvosa lett. A kórház sebészeti osztályát 1944 őszéig vezette, amikor a legnehezebb körülmények között a Sebészeti Klinika vezetésével bízták meg. Loessl Jánost 1950-ben nevezték ki egyetemi ny. r. tanárnak. A Sebészeti Klinika igazgatója volt 1955-ig, amikor rövid betegség után 68 éves korában elhunyt.

Loessl professzor személye és működése szorosan összefonódott a Sebészeti Klinika életével, amelynek beindításában, anyagi és szellemi alapjainak lerakásában Hüttl Tivadar professzor oldalán tevékenyen részt vett és nagy érdemeket szerzett. 1944 őszén, a leghevesebb harcok idején a klinika élére állott, és az egyetem gyógyító és oktató munkájának korai megindításában fő része volt.

Számos tudományos közleménye jelent meg hazai és idegennyelvű folyóiratokban, ezekben eredeti műtéti megoldásokkal és egyéni színnel gazdagította a szakirodalmat. Tudományos érdeklődése a sebészet csaknem minden ágára kiterjedt. Kiemelkedőek a gümőkór sebészi gyógyításáról, a protein kezelés értékéről, a tüdősebészet körébe vágó baleseti, traumatológiai

témákról, továbbá az acidózis jelentőségéről a sebészetben, és új érzéstelenítő eljárásokról írott munkái. Kedvenc témája volt a proctológia is.

Oktató munkáját lelkesen, komoly felelősséggel végezte. Színes, szemléletes előadásai évtizedeken át nevelték az ifjúságot.

Jóságos, bölcs, melegszívű, önzetlen segítőkészségű, derűt sugárzó egyéniség volt, aki sebészi és oktatási munkájáért méltán kapta meg a Kiváló Orvos címet.

A kortárs emlékezete

Ladányi Józsa dr.

Mélyen tisztelt ünneplő közönség!

Ma 3 éve annak, hogy eltemettük dr. Loessl János Professzort, az I. sz. Sebészeti klinika igazgatóját, egyben Szakcsoportunk Díszelnökét.

Megrendülve állottunk koporsója mellett, mely a mi kedves „János bácsinkat" zárta magába és halála óta sem csökkenő szeretetünk által indíttatva állunk most is itt, hogy a Szakcsoport maradandó emléket állítson szellemi téren is neki azzal a könyvvel, melyben az itt elhangzott előadások megjelennek.

Loessl János eredményekben gazdag sebészi pályát futott be. 1887-ben született Csongrád megyében, Kisteleken. A középiskolai tanulmányait Szegeden, az orvosi egyetemet Budapesten végezte. Mint hallgató, már a budapesti II.sz. Anatómiai Intézet gyakornoka, majd tanársegéde volt. Az első világháborúban 1918-ig harcvonalbeli orvosi szolgálatot teljesített. Katonáskodása után a Kórbonctani Intézetbe, majd onnan a budapesti I. sz. Sebészeti Klinikára került, mint műtőnövendék.

A Debrecenben megalakuló sebészeti klinikára követte aztán szeretett barátját, Hüttl Tivadar professzort, kinek első tanársegéde, majd rövid idő múlva adjunktusa lett. Így ennek a klinikának, ahol most emlékünnepségünket tartjuk megnyitásakor, Ő volt az adjunktusa. És mi, akik mint legfiatalabb műtőnövendékek dolgoztunk e klinika megnyitásakor és itt állunk magunk is deres fejjel, ritkuló sorban emlékezni, emlékezni a klinika időrendben is első adjunktusára, tudjuk talán leginkább felmérni az Ő emberi nagyságát. Jellemző , hogy nekünk, már az akkor harmincegynéhány éves ember is János „bácsi" volt, mert kora fiatalságától benne volt lényében a mindenki iránt szerető gondoskodás gesztusa, mely még a vele egykorúval szemben is így nyilvánult meg, hogy az Őt érezte tapasztaltabbnak és irányítónak.

Mi tudjuk, hogy mit tett Ő a klinika alapjainak lerakásában, az Intézet megszervezésében, milyen hűséges társa és segítője volt a kezdeti nehézségek áthidalásában szeretett barátjának és Professzorának és milyen határozott irányítónk nekünk, fiatalabbaknak. Csakis az Ő kettőjük vezetése alatt fejlődhetett ki a klasszikus debreceni sebészeti iskola, melynek nem vitásan Loessl János volt egyik legtehetségesebb, különösen manualitásával magasan kiemelkedő tagja, később pedig folytatója.

1926-ban nyert magántanári képesítést és a sebészeti műtéttan című kollégiumnak hosszú ideig volt előadója. 1931-től 1944-ig az Állami Kórház sebészeti osztályának főorvosa volt. 1944-ben a legnehezebb viszonyok közt bízták aztán meg a gazdátlanul maradt Sebészeti Klinika vezetésével.

Ekkor alkalma nyílott másodszor is megmutatni e klinika iránti hűségét, szeretetét és ezen túlmenően azt a szinte emberfeletti ragaszkodást, amit az egész egyetem iránt érzett. Bölcs volt és hős volt egyidejűleg akkor, amikor arról volt szó a felszabadulást közvetlenül megelőző időben, hogy úgy álljon helyt egy sebészeti klinika becsülettel a harcok alatt ráháramló fokozott feladatnak, hogy az Egyetem tudományos javai és az oktatási segédeszközök se szenvedjenek kárt. Személyes példamutatása megakadályozta az egyetemi telepen a harcok ingadozása alatt is a pánikot és elévülhetetlen érdeme, hogy az oktató és tudományos munka a második világháború dúlása után a legrövidebb idő alatt megindulhatott egyetemünkön.

1950-ben nevezték ki arra a tanszékre egyetemi rendes tanárrá, mely tanszék megszervezésében először nagy részt vállalt, másodszor pedig a háború dúlása közben is megóvott és felszabadulásunk után annak működését azonnal megindította.

Mindannyiónk örömére, közte láttuk őt azok között, akiket „kiváló orvosi" címmel első alkalommal tüntettek ki. Ehhez a címhez jobban megérdemelten talán senki sem jutott hozzá.

Gyógyító munkája magas szintjét a környéki gyógyult betegek 10.000-i bizonyítják. Temetésére ezrek mozdultak meg, hogy részt vehessenek és megmutassák fájdalmukat és hálájukat.

Oktató munkáját a Tiszántúl orvos tömegei jól ismerik, kiket mind medikus korukban, mind orvos korukban közvetlenül, vagy közvetve oktatott, illetve továbbképzett. Az ember és orvosképzés a birtokában volt és nemcsak az az érdeme, hogy a saját tanítványait kiváló sebészeknek képezte, hanem komoly része van abban is, mint már említettem, hogy a magyar klasszikus Hüttl iskola – a jelzőket egyik akademikusunk beszédéből idézem – kifejlődött. Hihetetlen érdeme a sebészképzésben az, hogy jóindulatú, de objectiv kritikája hangoztatása mellett tanítványainak szabad teret adott a saját érdeklődési körük felé való haladásra. Ez látszik legidősebb tanítványai kifejlődésén és meg vagyunk győződve, hogy a felemelkedésnek ezt az útját a

fiatalabb generáció több tagja is megtalálta volna mellette, ha olyan szerencsések lehettek volna, hogy még velük marad Loessl János Professzor.

A biológiailag kellően meg nem alapozott műtéteket nem szerette és nem kedvelte az olyan heroikus operációkat, amelyektől kis, esetleg semmi eredmény sem volt várható. Nem beszélt le senkit az ilyen műtétek végzéséről, de nagy örömére szolgált, ha sebésztársai becsületesen bevallották a kiábrándulásukat egy-egy ilyen u.n. divatos műtétből. Nagyon örült pl. amikor a vagotomia végzésének indikációs köre beszűkült. Ő kezdettől fogva e műtét ellen volt, mert nem tartotta physiologiásnak.

A heroikus műtéteket nem azért nem kedvelte, mert erejét technikailag meghaladta volna ezeknek elvégzése. Mi, akik pályája delén együtt dolgoztunk vele állíthatjuk, hogy nincs olyan műtét, amelyik technikailag kifogott volna rajta. Szinte hihetetlen térbeli anatómiai tudása és rendkívül takarékos mozdulattal, nagy eredményt elérő manualitása, országosan a legelsők közé helyezte és mint mindenben az élete során, úgy a műtevés terén is, teljesen mentes volt a nagyképűségtől. Aki operálni látta, annak magának is képzett sebésznek kellett lenni ahhoz, hogy meglássa - itt művész dolgozik. - Éppen úgy, mint aki csak felületesen ismerte, nem vette azonnal észre, hogy a sebész-szakma biológiai alapon álló filozófusával áll szemben, olyan egyszerű volt az előadási módja.

Még Lerische könyvének megjelenése előtt, beszélgetés közben szinte szó szerint ugyanazt mondta el a csonkító műtétekről és igen hasonlóan ítélte meg a sebészet haladásának útját is, mint ez a nagy francia sebész filozófus.

Tudományos munkáját az egyéni szín, megfigyelések élessége, az esetek kristály tiszta analysise jellemezte. Nagyszámú közleménye általában érdeklődést mutatott az actualis kérdések iránt, különösen szívesen fordult a sebészet biológiai összefüggései felé. Állást foglalt néhány műtéti módosítást illetőleg és a gümőkóros megbetegedések sebészi kezelésében az úttörők közt volt.

Mint emberről nagyon nehéz a debreceni egyetemen róla banális szavakkal megemlékezni. Itt a klinikai telepen az idősebbek, akik együtt éltek vele, egyéni mély emlékeket őriznek róla. Derűs, meleg tekintete, kedves mosolya még mindnyájunk előtt van. Állítom, nincs közöttünk talán egy sem, aki gondjában, bajában ne kapott volna Tőle támaszt, segítséget és örömét ne színezte volna az Ő igaz együttérzése. Mindannyiónk számára megtalálta az Ő nyugodt, jóságos egyénisége a megfelelő, de mindig legközvetlenebb formát a bizalom felkeltéséhez. A fiatalok pedig, akik még nem ismerték közelebbről, talán el sem tudják képzelni, hogy mennyi megértés, kedvesség, filozófiai mélység, tiszta kritika és az események haladó szellemű, gyors, helyes megítélése, egyben derű és humor fért meg benne.

Nem tudunk elég élénk emléket állítani neki szavakkal, mert a nagy szavak nem egyeznek az Ő jellemével. Az igazi humánum egy bölcs és jóságos élet tevékenysége, a szakmai éleslátásból fakadó ismeret átadás azonban mindaddig őrzi emlékét, amíg Szakcsoportunk azon tagjai élnek, akik Őt ismerték. A fiatalság elé pedig követendő példának állítjuk Loessl János professzort mindenkorra.



DR. SZELECZKY GYULA
(1910 - 1995)
A klinikát vezette: 1955 - 1980 között

Orvosi tanulmányait 1928-ban kezdte a Budapesti Tudományegyetemen, ahol 1935-ben avatták orvosdoktorrá.

Már egyetemi évei alatt, 1933-35 között bejáró gyakornok volt a Kórbonctani Intézetben. A diploma megszerzése után, 1935-ben az Országos Közegészségügyi Intézet járványügyi és statisztikai osztályán dolgozott, mint ösztöndíjas. 1936-ban a Budapesti Fehér Kereszt Gyermekkórház (később az Orvostudományi Egyetem II. sz. Gyermekklinikája) Sebészeti Osztályára került, ahol működése közel három évig tartott.

1938-ban Debrecenbe, a Sebészeti Klinikára jött műtősnövendéknek, Hüttl Tivadar sebészprofesszor mellé. 1939-ben műtőorvosi vizsgát tett. 1939-ben gyakornok, 1942-ben osztályvezető tanársegéd. Közben a mátészalkai Vármegyei Kórház Sebészeti Osztályára került helyettesnek. 1942-ben visszatért Debrecenbe a Sebészeti Klinikára.

1944-ben katonai szolgálatra hívták be. Még ebben az évben súlyos betegen Németországba vitték. A hadifogságból hazajőve 1946-ban a Debreceni Tudományegyetem I. sz. Sebészeti Klinikáján állt szolgálatba. 1951-től adjunktus, 1956-tól egyetemi docens, 1955-től a Sebészeti Klinika mb. vezetője volt.

1958-ban egyetemi tanárrá és az I. sz. Sebészeti Klinika igazgatójává nevezték ki. 1970-71 között, mint mb. igazgató a II. sz. Sebészeti Klinikát is vezette. Ennek később, 1974-ben felügyelő tanára volt.

1974-ben a II. sz. Sebészeti Klinika 50 ágyas általános sebészeti részlege az I. sz. Sebészeti Klinikához került, Szeleczky professzor vezetése mellett.

Szeleczky professzor méltó folytatója volt a Hüttl-iskola értékes hagyományainak. A klinika sokoldalú tudományos és gyógyító profiljait megtartotta, sőt továbbfejlesztette. A fő témák a tüdő- és szívsebészet kivételével változatlanul az általános és endokrin-, sebészet, ill. az urológia és a traumatológia voltak. Elsőnek vezette be az intraoperatív cholangio-radio-manometriát az epeutak betegségeinek diagnosztikájában.

Saját munkássága a sebészet különböző részeit érintette, ezen belül mélyrehatóan tanulmányozta a pajzsmirigy és az epeutak sebészetét. Tudományos munkáját több mint 50 közleményben foglalta össze.

Kandidátusi disszertációját 1957-ben védte meg.

Vezetése alatt a klinikán több kandidátusi értekezés készült, 4 egyetemi tanár, 20 osztályvezető főorvos nőtt fel mellette.

Szeleczky professzor tagja volt az Országos Sebészeti Intézet Kollégiumának, a Magyar Sebész Társaság vezetőségének, a MAGYAR SEBÉSZET c. szakmai folyóirat szerkesztőbizottságának, a Nemzetközi Sebész Társaságnak és az Osztrák Baleset-sebészeti Társaságnak. A Collegium Internationale Chirurgiae Digestive alapító tagja, a Magyar Sebészeti Társaság Tiszántúli Csoportjának elnöke volt.

1980-ban vonult nyugdíjba. 1995. február 4-én hunyt el.

Kitüntetései:

- Kiváló Orvos (1957)
- Balassa-emlékérem (1970)
- Kiváló Munkáért (1978)
- Munka Érdemrend arany fokozata (1980)





Szeleczky Gyula 75 éves



Jubileumi tudományos ülés 1985.

BÚCSÚ DR. SZELECZKY GYULA NY. EGYETEMI TANÁRTÓL

Dr. Balázs György

1995.

A Magyar Sebész Társaság Vezetősége, a Debreceni Orvostudományi Egyetem Tanácsa, a Debreceni I. sz. Sebészeti klinika volt és jelenlegi munkatársai és az egyetemi hallgatóság nevében mély megrendüléssel és fájdalommal búcsúzunk Dr. Szeleczky Gyula nyugd. egyetemi tanártól, mindannyiunk által szeretett és nagyrabecsült kedves Professzorunktól.

A megdöbbentő hír, hogy többé nem lehet közöttünk, alig hihető még azok számára is, akik életének utolsó hónapjaiban nap mint nap szemtanúi voltak az egyenlőtlen küzdelemnek; az egyre súlyosbodó betegség és a családjáért aggódó ember között. Néha csak az elvesztés pillanatában döbbenünk rá az igazi érték valódiságára. Dr. Szeleczky Gyula, mindannyiunk kedves „Gyula bácsija" igaz értékű, a családját, az ifjúságot, a betegeket és a munkatársait teljes szívvel szerető, elhivatott sebész volt.
Mert mit is jelent az elhivatottság?

Nemcsak tudást és készséget, hanem tehetséget, türelmet és együttérzést; az egyéni élet teljes odaadását és feláldozását a választott hivatásért. Professzor Úr! Kedves Gyula Bácsi! Ön azok közé tartozott, akik e szigorú feltételek értelmében is elhivatott, teljes életet élt.

Több mint két évtizedes együttműködésünk során - állíthatom - nagyszerű szakmai sikerei voltak, de sohasem láttam, sohasem láttuk elbizakodottnak, annál inkább a betegekért kétszeresen aggódó, mindig a lehető legjobb megoldást kereső orvosnak.

A kép, amit az utókor Dr. Szeleczky Gyuláról kialakít, még nem lehet végleges. Nem is lehet az, hiszen a veszteséget még nem tudjuk teljes nagyságában felfogni. Csak azt tudjuk, hogy egy csupa szív, jó ember, maradandó szakmai sikerek után, rettenetes megpróbáltatások árán távozott közülünk, akit mindenki szeretett, aki a szó igazi értelmében szakmája Professzora volt.

A tanszéki utód, a saját és a munkatársak nevében is a költőhöz fordul, hogy a búcsú nehéz szavait tolmácsolni tudja.

„A legkevesebb és a legtöbb, hogy elmondhatod,
mindenki lelkében megfogant egy-egy mondatod,
S szégyen, hogy halálodban merjük csak kimondani,
mily ritka kincs a hamisak között az igazi".

Számomra, számunkra ez volt Ön tisztelt Professzor Úr.

Kedves Gyula Bácsi! Az élet törvénye, hogy búcsúznunk kell. Ha ez bekövetkezik, tegyük ezt sebészhez méltó módon. Felesége, Családja, Barátai, volt és jelenlegi Munkatársai szeretete, az Ön által gyógyított sok-sok beteg és a magyar sebészek igaz, őszinte tisztelete melegítse azt a drága földet, ahol most örökre megpihen. Elhoztuk a szeretet és tisztelet virágait, hogy végső búcsút vegyünk Öntől. Jól tudjuk, hogy tudásánál, emberi-orvosi értékeinél csak szerénysége volt nagyobb. Professzor Úr! Kedves Gyula Bácsi!
Ön igazi jó ember volt, így ismertük és szerettük, így marad meg örökre emlékezetünkben.

Isten Önnel, nyugodjon békében!

SZELECZKY EMLÉKELŐADÁS

Dr. Balázs György
Debrecen, 1999. november 27.

Kedves Szeleczky Család! Vikus néni, Gyerekek, Menyek, Vejek, Unokák és Dédunokák!
Tisztelt Rektor Úr!
Kedves Barátaim! A DOTE Baráti Körének Tagjai, Hölgyeim és Uraim! Tisztelt Hallgatóság!

Hálásan köszönöm Rektor Úr és Elnök Úr meleg, baráti üdvözlő és megnyitó szavait, Önöknek pedig, hogy e késő novemberi napon fáradtságot nem kímélve eljöttek és jelenlétükkel megtisztelték néhai Szeleczky Gyula professzor urat, a Családja tagjait, minden kedves résztvevőt, az Alma Matert és bennünket. A DOTE Baráti Körének elhatározása, hogy t.i. minden évben megemlékezik egy-egy neves professzoráról, mindenki által nagyrabecsült nemes, szép hagyomány. Ezek a mondhatni családias jellegü összejövetelek, megemlékezések egyre inkább Egyetemünk legrangosabb rendezvényei közé tartoznak. Folyamatos kapcsolat az Alma Mater és a volt, ill. a jelenlegi egyetemi dolgozók és hallgatók között. Az összetartozás érzését erősiti, amelyre mindannyiunknak nagy szüksége van. Egy Professzorunkra emlékezve felidézhetjük egyetemi éveink legszebb mozzanatait, mások az egyéniségük kialakulására is ható főnök emberi-orvosi magatartását és ismét mások a kortárs, a jó barát emléke előtt tiszteleghetnek. A mai fiatalok pedig - akik életkoruk miatt nem ismerhették az egykoron volt Professzort oktató, tudományos és gyógyitó munkájáról tájékozódhatnak. Röviden szólva a mult egy időszakába nyerhetnek bepillantást. Ezen időszakokból tevődik össze Egyetemünk története. Márpedig ha ez igy van, akkor kötelességünk megőrizni, megbecsülni, gyümölcsözően felhasználni és tovább fejleszteni mindazt, amit az elődök szorgalmas munkával létrehoztak. Tudom, hogy a Baráti Kör is ezt tartja egyik fő feladatának és ezért is nagy öröm számunkra, hogy ebben az évben, nagyon megérdemelten Szeleczky Gyula professzorra esett a választásuk, aki 42 éven át dolgozott egyetemünkön és ebből 25 éven át vezette az I.sz.Sebészeti klinikát.

Tisztelt Hallgatóság!

Mielőtt rátérnék Szeleczky Gyula életének és munkásságának ismertetésére, engedjék meg, hogy néhány mondatban szóljak - a Petri Gábor által megfogalmazott -, a magyar sebészet három nagy korszakáról, amelyek ismerete nélkül aligha érthető meg a Hüttl-iskola kialakulása és jelentősége.

A modern magyar sebészet **első** szakaszát, az európahirű Balassa János (1814-1868) munkásságától kezdve számitjuk, ami lényegében az asepticus sebészet alapjainak lerakását és a múlt század végén a relative biztonságos hasüri sebészet megkezdését jelentette. A **második** nagy szakasz a két világháború között müködő fiatal, kivételes tehetségü sebészek nevéhez füződik, akik osztrák és német hatásra jelentős, elsősorban anatómiai és pathologiai tanulmányok után kezdték el sebészi pályájukat és sokan közülük iskolát alapitottak. E „nagy generáció" - egyik legtehetségesebb és legfiatalabb tagja volt Hüttl Tivadar. A modern magyar sebészet **harmadik** szakasza a II.világháború utáni időszakra esik, amikoris a sebészet rohamosan specializálódott és a pathologiai alapok mellett egyre nagyobb szerep jutott a modern pathophysiológiai (aneszteziologia-intenziv therapia, dialysis, transzfuziológia, stb.) ismereteknek. Erre az időszakra esett Szeleczky professzor tevékenysége. Ilyenformán tehát a Hüttl-iskolán belül a modern sebészet korszakváltozásai során fiatal, tehetséges és energikus professzorok vezették a klinikát, akik fogékonyak voltak az új iránt és a munkatársakat is az új eljárások mielőbbi elsajátitására ösztönözték. Érdekes ebből a szempontból a Kortárs néhai Petri Gábor professzornak a visszaemlékezése:

„Hüttl Tivadar fiatalon lett a debreceni Sebészeti Klinika első igazgatója és lankadatlan szorgalmával, kitartásával győzte le a kezdeti nehézségeket, míg végül az ország egyik legjobb sebészeti klinikájának gazdájává, munkatársainak odaadó szeretettel körülvett és tisztelt mesterévé vált. Sok évvel ezelőtt mondta nekem egyik régi tanitványa, hogy a debreceni Intézet és az ott felnövekvő sebészeknek egyaránt nyújtotta egy egyetemi klinika tudományos lehetőségeit és egy nagy kórház gyakorlati adottságait. Mestere és atyja volt egyszerre tanitványainak, akinek tekintélyét orvosi tudása, tudományszeretete, igaz embersége és jósága táplálta. Aligha véletlen, hogy nyolc tanitványa került tanszékre".

Ezt én még azzal egésziteném ki, hogy Szeleczky professzor mellett ez a szám ujabb öttel növekedett.

Jólesően állapitom meg azt is, hogy ezek a tanszékvezetők az ország valamennyi egyetemére eljutottak és a sebészet szinte teljes spektrumát

(általános sebészet, traumatológia, ortopédia, sziv- és érsebészet, urológia, gyermek és plasztikai sebészet, aneszteziológia és intenzív terápia, transzplantológia) képviselték és képviselik. Ez azt igazolja, amely ugyancsak a Hüttl-iskola egyik jellemzője, hogy a klinikán a megalakulásától kezdve sokoldaluan müvelték a sebészetet, korán megkezdődött a specializálódás és csaknem minden területen felnőtt egy-egy vezető szakember. A harmadik jellemzője a Hüttl iskolának - és ez nem biztos egyértelmüen, hogy jó, lehet véletlen is, hogy t.i. mindig saját magából épitkezett. Eddig valamennyi tanszékvezetője az I. sz. Sebészeti klinikáról került kinevezésre. Az előbb azt mondtam, hogy ez nem biztos, hogy jó, most ezt azzal pontositom, hogy Szeleczky professzor vonatkozásában biztos, hogy jó volt, mert bizonyitott és maradandót alkotott.

Méltánytalan és igazságtalan lenne, ha röviden nem emlékeznék meg Loessl János professzorról, aki 1945 és 1955 között vezette a klinikát. Én személyesen nem dolgozhattam vele, ezért Szeleczky professzor szavait idézem:

„A klinika vezetését rendkivül nehéz viszonyok között 1944. Októberében a legelső Hüttl-tanitvány, Dr. Loessl János vette át. A tansegédszemélyzet legnagyobb része katonai szolgálatra volt behívva. Úgy, hogy a klinikai orvosok száma 7-re csökkent. Szerencse, hogy a klinika fizikai dolgozói és ápolónői csaknem teljes létszámban helyükön maradtak és szolgálták a klinika megszaporodott feladatainak ellátását. A szovjet városparancsnok már 1944. november 20-án átadta a sebészeti klinikát eredeti rendeltetésének. Igy a tanitás 1944. decemberében meg is kezdődött. Egymás után tértek vissza a klinika volt orvosai és a kezdeti nehézségek után a klinika fejlődése megindulhatott. - Magasra kell értékelni közvetlen elődömnek Dr. Loessl János professzornak szerepét a klinika életében. Nagyon nehéz körülmények között vállalta a klinikát - szándékosan mondom hogy a klinikát és nem annak vezetését, annak minden gondjával, nehézségével együtt. Helytállt a legnehezebb körülmények között és rendkivül higgadt, jóindulatu, bölcs vezetésének és emberségének köszönhető, hogy klinikánk tovább fejlődött és dolgozó tagjainak lelki nyugalma és szakmai fejlődése a személyi kultusz nehéz éveiben is biztositott volt. Az alapokat lerakó és a klinikát a háboru pusztitásai után ujrainditó előd adta meg ennek a klinikának igazi veretét, jellegét."

Tisztelt Hölgyeim és Uraim! Tisztelt Hallgatóság!

Eddig megpróbáltam felvázolni a Hüttl-iskola jellegzetességeit és bemutatni, hogy milyen szerepet vállalt a magyar sebészet fejlődésében. A továbbiakban Szeleczky professzor munkájáról, emberi-orvosi arculatáról szeretnék szólni. Ő 1955-1958 között megbízott igazgatóként, majd 1958-tól 1980-ig, tehát 25 éven át vezette a klinikát. Szeleczky professzornak kinevezése után bizonyára nap mint nap eszébe jutottak azok a gondolatok, amelyeket Hüttl-professzor, mint rektor 1940-ben mondott el az egyik tanszékvezető beiktatásakor.

„Egyetemi tanszék betöltése, klinika vezetése nem könnyü feladat. Egész embert kiván. A tanitáson, ifjuság nevelésén kívül szakkutatás iránti készséget is feltételez, mert csak ezek együttese hajthatja azt a hasznot, amelyet a nemzet és az egyetem tanárától egyaránt megkiván. Önnek, Tanár úr, különösen nehéz feladatok jutottak osztályrészéül. Annak a klinikának vezetését veszi át, amelyen nagynevü elődje a tudományos világban az ország határain túl is jólismert nevet szerzett magának és megbecsülést a debreceni egyetemnek. Ezt a kutató munkát, hasonló tudományos eredménnyel kell folytatnia, mert bizonyára sokan összehasonlitásokat fognak tenni a klinika múltbeli és jelenlegi munkája között."

Szeleczky professzornak az igazgatói állás betöltésekor kétszeresen nehéz feladata volt. Egyrészt egy teljesen új, a Hüttl időszakkal teljesen ellentétes társadalmi és politikai körülmények között kellett a klinikát vezetni, másrészt a korábbi nyitottság a világ felé beszükült, egyirányúvá vált, olykor hamis irányba torzult. Ilyen viszonyok között a vezetői erények, az egyéni adottságok kétszeresen felértékelődnek. De, mielőtt Szeleczky professzor eme tulajdonságaira rátérnék, ismerjük meg, elevenitsük fel életrajzát, amelyet Ő a következőképpen fogalmazott meg.

„Születtem 1910. VIII. 29-én Pápán (Veszprém megye). Édesapám ny.járásbiró, nyugd. ügyvéd volt. Édesanyám Szente Mária. Középiskoláimat a pápai bencés gimnáziumban végeztem 1920-28. között. Ugyanitt tettem érettségi vizsgát 1928. juniusában kitünő eredménnyel. Orvosi tanulmányaimat 1928. szeptemberében kezdtem meg a budapesti Tudományegyetemen. Itt avattak orvosdoktorrá 1935. III. 2-án.



Aranydiploma átvétele 1984.

Még egyetemi éveim alatt 1933-tól 1935-ig bejáró gyakornok voltam Buday Kálmán kórboncnok professzor intézetében. Diplomám megszerzése után azonnal az Országos Közegészségügyi Intézet Járványügyi és Statisztikai Osztályára kerültem, mint ösztöndijas. Petrilla Aladár dr. vezetésével járványügyi és statisztikai tanulmányokat folytattam. - 1936. I. 1-én a budapesti Fehér Kereszt Gyermekkórház (jelenleg a budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetem II. sz. Gyermekklinikája) sebészeti osztályára kerültem, mint segédorvos. Itt kezdtem pályámat Boros László dr. és Szombati Sándor dr. főorvosok irányitása alatt. Kórházi müködésem majdnem 3 évig tartott.

1938. IX. 1-én sebészeti tanulmányaim elmélyitése céljából Hüttl Tivadar dr. sebészprofesszor által vezetett sebészeti klinikára jöttem Debrecenbe mütőnövendéknek. - A közkórházban töltött 3 évemet a felettes minisztérium 1 mütőnövendéki évnek beszámitotta és igy már egy év mulva, 1939. Juniusában mütővizsgát tehettem és ezzel sebész szakorvosságot nyertem. - 1938. IX. 1-től dijtalan gyakornoknak neveztek ki, majd 1942. I. 1-én osztályvezető tanársegéddé léptem elő. - Közben 1941. juliusában professzorom a mátészalkai vármegyei kórház sebészeti osztályára küldött ki helyettesnek, ahol mint megbizott sebészfőorvos pontosan félévig, 1941. XII. 31-ig müködtem. Az állást nem pályáztam meg és 1942. I. 1-én visszatértem a debreceni sebészeti klinikára.

1944. V. 15-én - jóllehet katonai szolgálatra addig alkalmatlannak minősitettek - kiképzésre hivtak be. 11 napos „kiképzés" után a volt 6.

Helyőrségi kórház parancsnoksága az orosz harctérre küldött, mint az I. lovas hadosztály eü. oszlopának sebészét. 1944 szeptemberében sulyos betegen, kórházvonaton hoztak haza, majd mint beteget Németországba vittek ki. Itt előbb amerikai, majd angol és végül orosz hadifogságba kerültem. A hadifogságból a legelső hivatalos transzporttal jöttem haza és 1946.XI.2-i kelettel (371/1946. sz. alatt) feltétel nélkül igazoltak. Azóta is folyamatosan a debreceni I. sz. Sebészeti klinikán teljesitek szolgálatot.

1951. októbere óta a klinika adjunktusa, 1956. I. 1. óta docense és 1958. IX. 15. óta egyetemi tanári rangban az I. sz. Sebészeti klinika igazgatója vagyok. - Közben 1961-ben egy év időtartamra fegyelmi uton egyetemi docenssé minősitettek vissza.

1970. juniusától 1971. juliusáig, mint megbizott igazgató vezettem a II. sz. Sebészeti klinikát. Erről a megbizásról 1971. julius 1-vel lemondtam. Ettől az időponttól a II. sz. Sebészeti klinika kettéosztásáig, 1974-ig a klinika felügyelő tanára voltam. 1974. október 1. óta a II. sz. Sebészeti klinika 50 ágyas általános sebészeti részlegét a vezetésem alatt álló I. sz. Sebészeti klinikához csatolták.

Az Országos Sebészeti Intézet Kollégiumának tagja, a Magyar Sebész Társaság vezetőségi tagja, a „Magyar Sebészet" szakmai folyóirat szerkesztő bizottságának tagja, a Nemzetközi Sebész Társaság, az Osztrák Balesetsebészeti Társaság tagja, a Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae alapitó tagja, a Magyar Sebész Társaság Tiszántuli Csoportjának elnöke vagyok.

1957. julius 1-én „Kiváló Orvos" kitüntetésben részesültem. - Az „Orvostudományok kandidátusa" tudományos fokozatot 1957. Október 16-án kaptam meg. - 1968-ban professzori kinevezésem 10. évében munkatársaim „Emlékkönyv"-et adtak ki. 1970. Május 7-én a Magyar Sebész Társaság vezetőségének megbizásából én tartottam a „Balassa Emlékelőadást" és ugyanakkor a „Balassa Emlékérem"-mel tüntettek ki. - 1978-ban „Kiváló Munkáért" kitüntetésben részesültem.

1978-ban professzori kinevezésem 20. évében munkatársaim a Magyar Sebészet egyik számában a klinika tudományos közleményeit publikálták. 1978. Szeptember 22-én pedig jubileumi tudományos ülést rendeztek.

1947-ben a Szociáldemokrata Pártba léptem be, ahonnan az egyesüléskor az MDP átvett. A felülvizsgálat alkalmával azonban kizártak a pártból. 1946. óta tagja vagyok az Orvos-Egészségügyi Szakszervezetnek.

1 öcsém van, aki a budapesti János Kórház nyugalmazott gyermeksebész főorvosa. 1941. március 5-én nősültem, feleségem Nagy Margit. 5 gyermekem van. 1980. junius 30-án nyugdijba megyek.

Biztosan izgalmas kérdés a Tisztelt Hallgatóság számára, hogy e szigoruan tényszerüen megírt önéletrajz milyen embert, milyen orvost, milyen oktatót takart. Most szeretném ezt a saját tapasztalataim alapján a Család segitségével bemutatni.

Szeleczky professzor átlagos polgári családban különösebb anyagi gondok nélkül, kiegyensulyozott, mélyen vallásos környezetben nevelkedett. Sokoldalu, tehetséges diák volt. Kitünően tanult, hegedült és szavalt, amint ezt az iskolai évkönyvekben nyomonkövethetjük.

Lényegében u.ez jellemző egyetemi éveire, amikor már céltudatosan készült a sebész pályára kórbonctani, közegészségügyi és statisztikai előtanulmányokat végezve.

Az akkori szokásoknak megfelelően viszonylag későn, 31 éves korában nősült, de a Rá oly jellemző szorgalommal a hátrányt hamar bepótolta. Öt gyermekük született: Gyula, Annamária, Márton, Andrea és Beatrix.



Esküvő 1941.

A háborús évek a családot nagyon megviselték. Szeleczky professzor a fronton, a gyerekek és édesanyjuk pedig itthon sok-sok nélkülözés közepette élt.

Hazakerülése után bár azonnal igazolták, de vallásos meggyőződése, Istenbe vetett hite miatt sok kellemetlenséget kellett elviselnie, különösen az 50-es években.

Érdekes a két jellemzés összevetése: a főnöke szorgalmas, jó sebésznek és a későbbiekben tanszékvezetőnek is javasolja, míg a személyzeti osztály vezető állásba helyezését nem tartja alkalmasnak.

Mint ember nagyon boldogan, kiegyensúlyozottan élt felesége, gyermekei, majd unokái társaságában. Szerette a sportot - bár kevés ideje volt rá - és a szellemességet, humort.



Karácsony 1962.

Mint sebész orvos kiváló diagnoszta, és kivételesen preciz, nagy technikai készséggel megáldott, a legnehezebb esetekben is megbizhatóan tájékozódó, operateur volt. Mentes volt minden póztól és idegenkedett minden hivalkodástól és legfőképp a törtetéstől.

Soha nem igényelt külön asszisztenciát.

Főleg a nehéz, szövődményes eseteket mindig átvállalta a munkatársaitól.

Ha Debrecenben tartózkodott, minden vasár- és ünnepnap kijött a klinikára és a legsúlyosabb betegeket megvizsgálta.

A nap minden szakában készségesen állt munkatársai rendelkezésére, sőt el is várta, hogy a rendkivüli eseményt referálják neki.

Szigoru, fegyelmet követelő Főnök volt, de a mércét a maga számára is a legmagasabbra tette.

Azt hiszem, hogy az ilyen emberre mondják azt, hogy példájukkal ellenállhatatlanul hatnak a munkatársaikra és a környezetre.

Az **oktatásban**, mint logikusan gondolkodó, a gyakorlat számára fontos dolgokat kihangsúlyozó előadóként jellemezhetjük. Alapvetően nem szerette a szabad előadásokat. Nagyon szép, változatos stilusban fogalmazott, tagoltan, szuggesztiven adott elő. Mondandója a hallgatóság figyelmét mindig lekötötte. Előadásainak tematikáját mindig frissítette a legujabb ismereteknek megfelelően. Minden előadásra készült, nem ismerte a rutin-előadás fogalmát.

Tudományos munkájában is az életszerüség jellemezte. A gyógyitó munkával kapcsolatos igazi klinikai tudományos munkát nagyra értékelte. Igényelte a megmérettetést, nem tartozott a sok dolgozatos professzorok közé, de közleményeinek több mint fele külföldi folyóiratokban jelent meg, pedig még akkor nem ismerték az impakt-faktoros követelményeket. Tudományos munkája két nagy területet ölelt fel. A pajzsmirigysebészet és az epeutak sebészete. Mindkét területen új, a gyakorlatban is használható megállapitásokat tett.
Az egyik: A postoperativ krizisek jól kivédhetők, ha a pajzsmirigymütétek előtt 5-6 nappal ACTH lökés therapiában részesitjük a betegeket.
A másik: Az országban elsőként vezette be az akkor korszerü komplex cholangio-radiomanometriát az epeutak betegségeinek mütéti kezelésében.
Rendszeresen látogatta az akkori időkben elérhető bel- és külföldi kongresszusokat, ezt a továbbképzés fontos részének tekintette.

Támogatta és szükségesnek tartotta a kollaborációs munkákat.

Amit még feltétlenül szeretnék Szeleczky professzorral kapcsolatban megemliteni, az a fáradhatatlanság és folyamatosság. Kinevezésétől kezdve nyugdijba meneteléig fáradhatatlanul és folyamatosan gyógyitott és oktatott. Éltető eleme a kórterem és a mütő volt. Nyugdijazása után is bejárt a klinikára.

Életének utolsó évét súlyos betegen kórházban töltötte felesége és gyermekei mindvégig mellette voltak, szeretettel ápolták; megkönnyítve ezzel az utolsó hónapokat, a Naplemetét. Életében két biztos támasza volt; Család és

a Hit. A két hüséges társ, akikben sohasem csalódott és elapadhatatlan forrás volt a szép és hosszú életet élő embernek, orvosnak és egyetemi oktatónak egyaránt! És 1995. február 4-én lement a nap és Szeleczky Gyula professzor csendben eltávozott közülünk.

Befejezésül Simone de Beauvoir-t idézem:

„Az egykori élmények, a megszerzett tudás megőrzi helyét a kihunyt életében. Amikor azonban szétmállik, az emlékezés, az élmények valami csufondárosan jelentéktelen éjszakába süllyednek.... Még ennél is rosszabb: az elhatalmasodott közöny vitássá teszi még a szenvedéseit, meggyőződéseit, tevékenységeit is."

Szeleczky professzor nagy és szép Családja, az I. sz. Sebészeti klinika volt és jelenlegi munkatársai, az Alma Mater nevében hálásan köszönöm, hogy a DOTE Baráti Köre nem engedte Szeleczky professzor emlékét és tevékenységét az éjszakába süllyeszteni. Az én szememben Ő a klasszikus sebészet egyik utolsó nagy polyhistora volt, aki szilárd erkölcsi és szakmai alapokon állva, mindenkor meggyőződéses Istenhivőként, magas szinvonalon a szó igaz értelmében, élethivatásként szolgálta a beteg ember és a magyar tudományos sebészet érdekét. Legyünk rá büszkék!



Naplemente előtt

Kedves Vikus néni, Családtagok, Unokák és Dédunokák!

Köszönjük, hogy a Baráti kör szivből fakadó megemlékezésére eljöttek. Köszönjük, hogy egy nehéz és ellentmondásos történelmi időszakban egy példamutató és nagyszerü eredményeket elérő sebészprofesszor számára olyan családi hátteret biztositottak, amely nélkül ezek az eredmények nem születhettek volna meg. Az én hitvallásom szerint: A sebész élete a kivülállók számára gyakran látványos, csupa sikersorozatnak tünhet. Pedig a teljes képhez hozzátartozik - a hosszu és nehéz mütétek utáni fizikai és szellemi fáradtság mellett egy-egy téves diagnosis, rosszul sikerült mütét, vagy későn felismert szövődmény okozta lelkiismereti gyötrődés is. Ez a soha meg nem szokható kinzó, önmarcangoló érzés sajnos nem marad ki egyetlen sebész életéből sem. Családja minden tagjának mégegyszer köszönöm, hogy ilyen nehéz helyzetekben a tények ismerete nélkül is különös tapintattal és megértéssel osztoztak Szeleczky professzor úr gondjaiban.

Mint közvetlen utódja, hálásan köszönöm tanitómesteremnek, Szeleczky professzornak az együtt eltöltött 22 évet. Meggyőződésem, hogy egyénisége, mindig következetes jelleme, mélyen humánus magatartása és a minden területen megmutatkozó igényessége meghatározó jellegü volt sebészi arculatom kialakulásában. Tőle tanultuk a beteg ember iránti mérhetetlen szeretetet, a preciz, szövetkimélő mütéti technikát, a nehéz pillanatokban történő döntés gyötrelmes müvészetét és a kertelés nélküli felelősségvállalást. Egyszóval, a nagy betüvel irt „SEBÉSZET" őszinte alázatát. Munkatársaim és a magam nevében ismételten köszönöm ezt az elődök nevéhez is méltó, értékes örökséget.

Szeleczky professzor 1980-ban nyugdijba ment, és mint láttuk, nem tékozolta el az örökséget, mert a klinika dinamikusan tovább fejlődött. Azóta 19 év telt el. Hogy mi, Szeleczky professzor utódai jól bántunk-e az örökséggel, vagy sem, azt az utókornak kell eldönteni.

Köszönöm a figyelmüket.



DR. BALÁZS GYÖRGY
(1933 -)
A klinikát vezette 1980 - 1999 között

A Hüttl-tanítványok tanítványaként nőtt fel a klinikán Dr.Balázs György, akit a klinika új igazgatójává neveztek ki 1980. július 1-én.

A Debreceni Orvostudományi Egyetemen szerzett orvosi diplomát 1959-ben. 1963-ban általános sebészetből, 1994-ben gasztroenterológiából tett szakvizsgát. Végzése óta, 1959. október 1-jétől megszakítás nélkül a DOTE I. sz. Sebészeti Klinikáján dolgozik. 1980. július 1-jétől 1999. július 1-jéig, mint tanszékvezető egyetemi tanár. Jelenleg nyugd. egyetemi tanár, emeritus professzor. 1975-ben „Pajzsmirigyrákok klinikai és pathologiai vizsgálata" címmel kandidátusi, 1991-ben „Pajzsmirigyrákok biológiai tulajdonságai" címmel az MTA orvostudomány doktora fokozatot szerezte meg.

Számos külföldi tanulmányúton vett részt: NDK, Lengyelország (1966), Szovjetunió (1968), Ausztria (1969 és 1981), NSZK (1979), USA (1987), Anglia (1996).

Tudományos munkát a gasztroenterológia és az endokrin szervek sebészete területén végzett.
Tudományos munkája két fő téma köré csoportosítható:

1. Gasztroenterológiai sebészet:

- gyomor-béltraktus daganatos betegségeinek korai diagnosztikája, sebészi kezelése, a műtétek késői eredményei;
- fedett hasi sérülések késői következményei;
- különböző sebészi varróanyagok kísérletes és klinikai vizsgálata;
- a Hodgkin és non-Hodgkin kór stádiummegállapító laparotomiáinak eredményei;
- akut és krónikus pancreatitis sebészi kezelése.

2. Endokrin szervek sebészete:

- a hyperthyreosis műtéti előkészítése, kezelése, szövődményei, eredmények;
- fiatalkori strumák sebészi kezelése, a posztoperatív gondozás kérdései;
- golyvaszűrő vizsgálatok;
- mellékpajzsmirigy-hyperplazia sebészi kezelése;
- pajzsmirigyrákok biológiai tulajdonságai, egyéb pajzsmirigy betegségek és a daganatok közötti összefüggés vizsgálata. 1990-ben az UICC világkongresszusi referatum tartására kérte fel (Hannover)



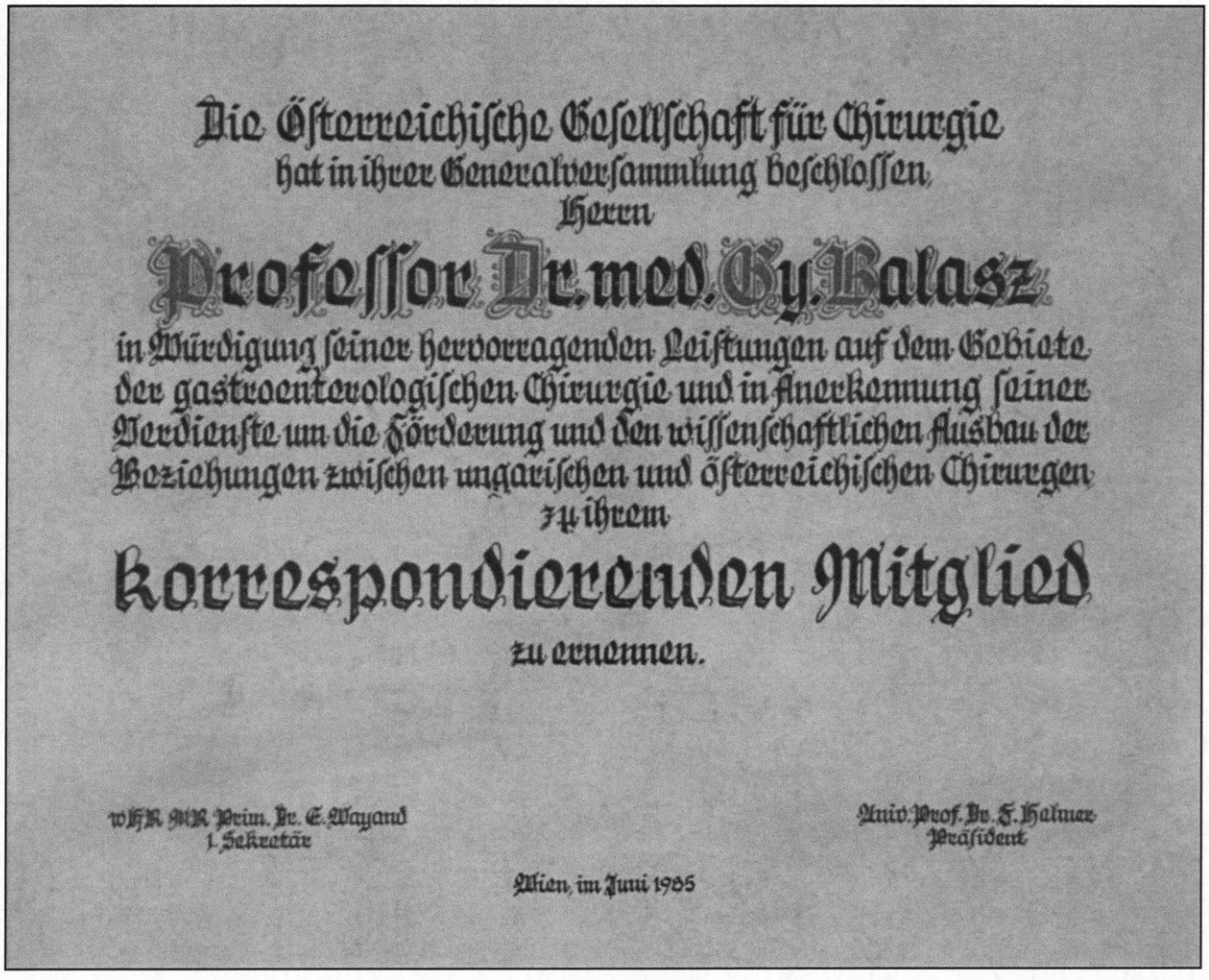
Balázs György Hannoverben az UICC világkongresszusán

Magyar és idegen nyelven 170 tudományos közleményt és 27 könyvfejezetet írt. A PAJZSMIRIGY ÉS MELLÉKPAJZSMIRIGY SEBÉSZETE c. könyvet munkatársaival írta és szerkesztette, amelyet 1989-ben jelentetett meg a Medicina Könyvkiadó. Hazai és külföldi kongresszusokon több mint 200 előadást tartott. Szakmai munkájából kiemelendő a korszerű endokrin sebészet továbbfejlesztése és bővítése, a pancreas sebészet modernizálása és a vesetranszplantáció megszervezése és eredményes működése a DE OEC-ban.

Érdemei elismeréséül számos külföldi sebész társaság levelező, illetve tiszteletbeli tagjává választotta, így: az Osztrák (1985), az NDK (1989), a Csehszlovák (1989), a Német (1992).



Lukács Géza az MST főtitkára és Balázs György az MST elnöke a Graz-i sebészeti kongresszuson 1996-ban

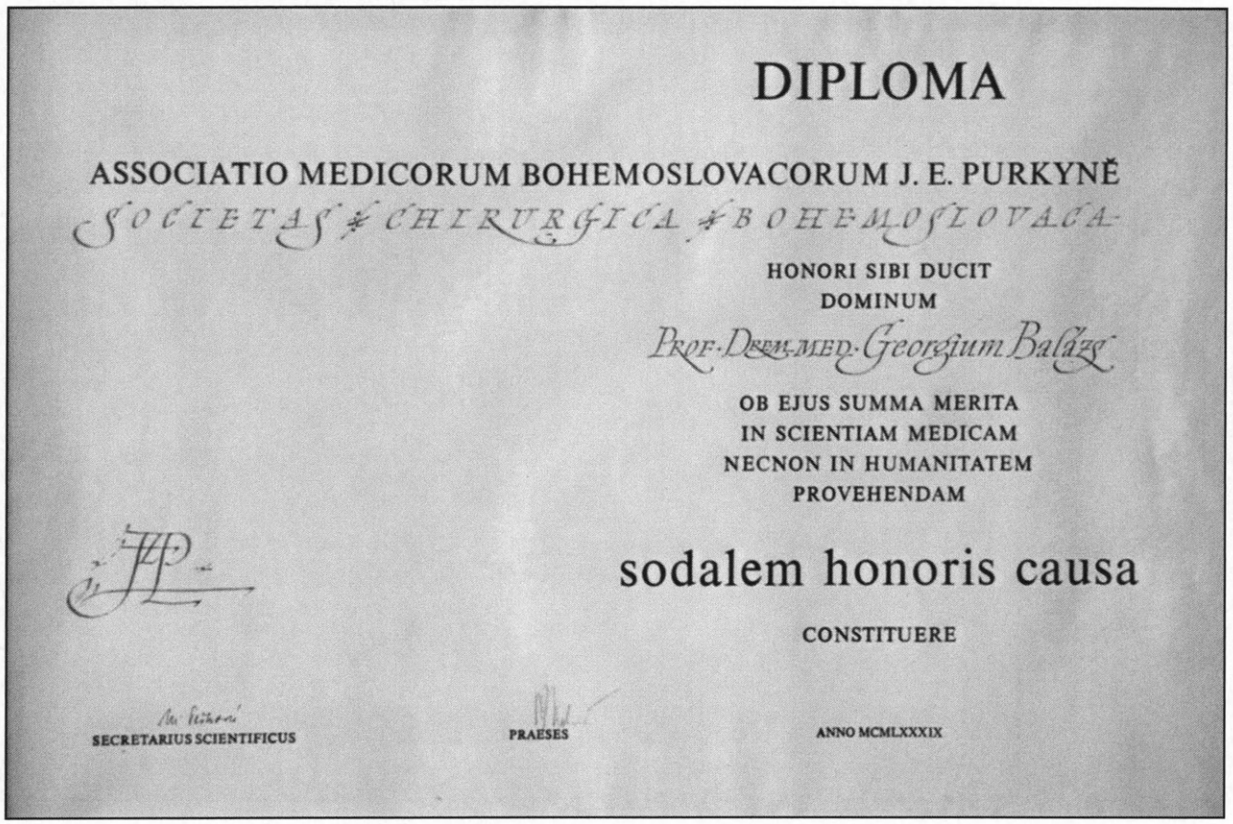

Die Österreichische Gesellschaft für Chirurgie
hat in ihrer Generalversammlung beschlossen,
Herrn
Professor Dr.med. Gy. Balasz
in Würdigung seiner hervorragenden Leistungen auf dem Gebiete
der gastroenterologischen Chirurgie und in Anerkennung seiner
Verdienste um die Förderung und den wissenschaftlichen Ausbau der
Beziehungen zwischen ungarischen und österreichischen Chirurgen
zu ihrem
korrespondierenden Mitglied
zu ernennen.

wHR. MR. Prim. Dr. E. Wayand
1. Sekretär

Univ. Prof. Dr. F. Hakner
Präsident

Wien, im Juni 1985

Osztrák tiszteletbeli levelező-tagsági diploma 1985.



DIPLOMA

ASSOCIATIO MEDICORUM BOHEMOSLOVACORUM J. E. PURKYNĚ

SOCIETAS CHIRURGICA BOHEMOSLOVACA

HONORI SIBI DUCIT
DOMINUM

PROF. DEM. MED. Georgium Balázs

OB EJUS SUMMA MERITA
IN SCIENTIAM MEDICAM
NECNON IN HUMANITATEM
PROVEHENDAM

sodalem honoris causa

CONSTITUERE

SECRETARIUS SCIENTIFICUS

PRAESES

ANNO MCMLXXXIX

Csehszlovák tiszteletbeli tagsági diploma 1989.



Gegründet 1872 Sitz Berlin

Die

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
CHIRURGIE

nimmt

Herrn Professor Dr. med. György BALÁZS

als

Ordentliches Mitglied

auf

München
am 1. Januar 1991

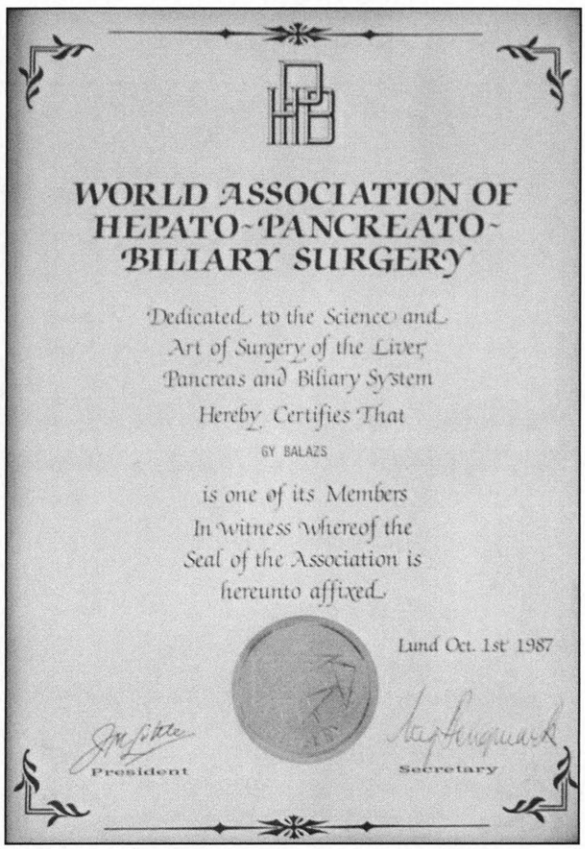
Der Generalsekretär

Professor Dr. med.
E. Ungeheuer

Der Präsident

Professor Dr. med.
W. Hartel

Nyugatnémet tiszteletbeli diploma 1991.



WORLD ASSOCIATION OF
HEPATO-PANCREATO-
BILIARY SURGERY

Dedicated to the Science and
Art of Surgery of the Liver,
Pancreas and Biliary System
Hereby Certifies That

GY BALAZS

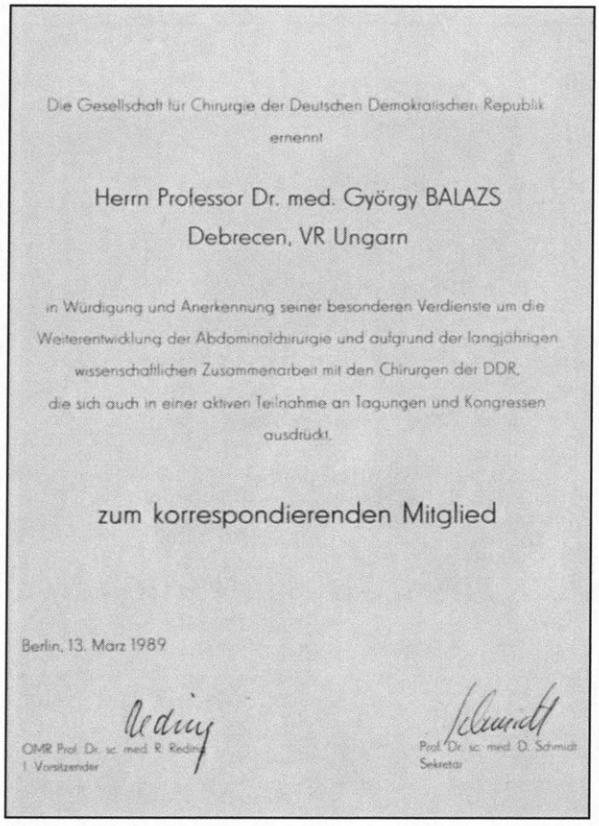
is one of its Members
In Witness Whereof the
Seal of the Association is
hereunto affixed.

Lund Oct. 1st 1987

President

Secretary

Máj, hasnyálmirigy és epe sebészeti diploma 1987.



Die Gesellschaft für Chirurgie der Deutschen Demokratischen Republik

ernennt

Herrn Professor Dr. med. György BALAZS

Debrecen, VR Ungarn

in Würdigung und Anerkennung seiner besonderen Verdienste um die Weiterentwicklung der Abdominalchirurgie und aufgrund der langjährigen wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit den Chirurgen der DDR, die sich auch in einer aktiven Teilnahme an Tagungen und Kongressen ausdrückt,

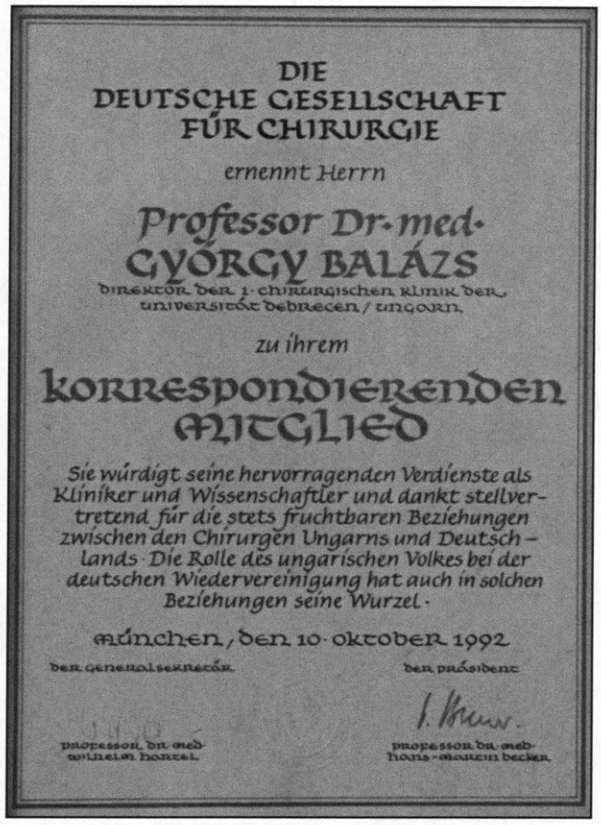
zum korrespondierenden Mitglied

Berlin, 13. März 1989

OMR Prof. Dr. sc. med. R. Reding
1. Vorsitzender

Prof. Dr. sc. med. D. Schmidt
Sekretär

Keletnémet sebésztársaság tiszteletbeli diplomája 1989.



DIE
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CHIRURGIE

ernennt Herrn

Professor Dr. med.
GYÖRGY BALÁZS

DIREKTOR DER 1. CHIRURGISCHEN KLINIK DER UNIVERSITÄT DEBRECEN / UNGARN

zu ihrem

KORRESPONDIERENDEN MITGLIED

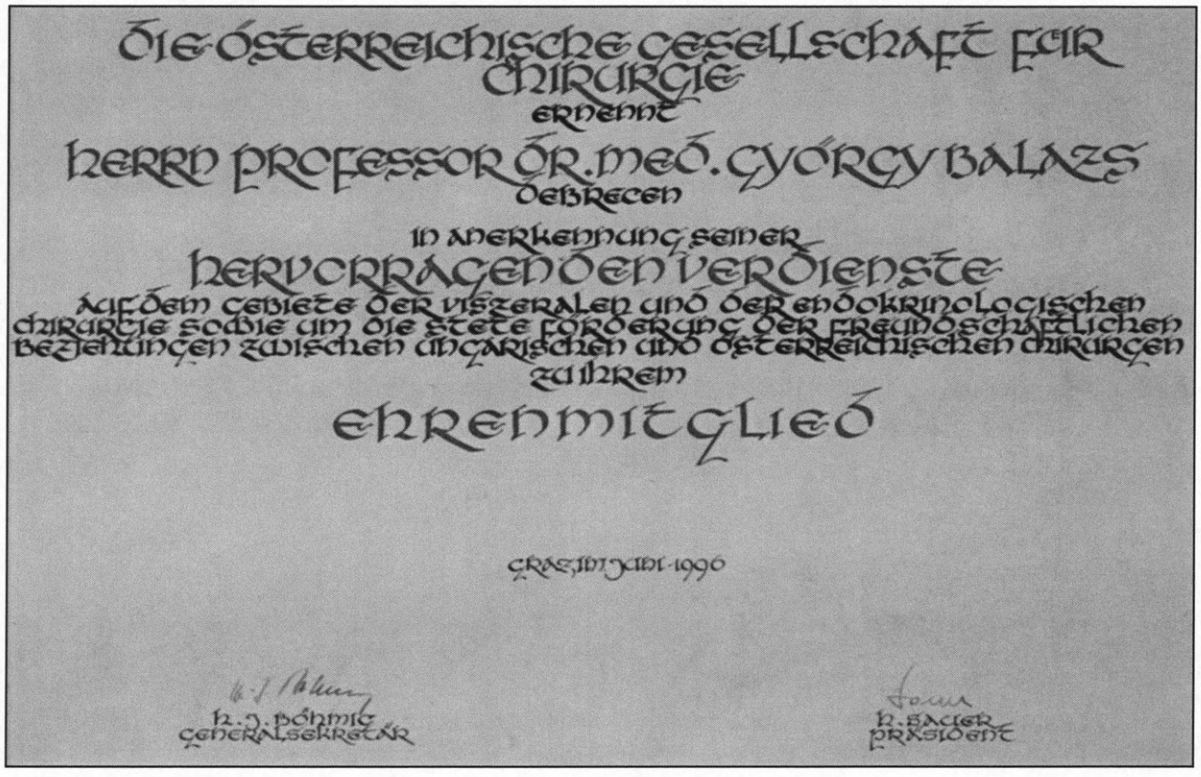
Sie würdigt seine hervorragenden Verdienste als Kliniker und Wissenschaftler und dankt stellvertretend für die stets fruchtbaren Beziehungen zwischen den Chirurgen Ungarns und Deutschlands. Die Rolle des ungarischen Volkes bei der deutschen Wiedervereinigung hat auch in solchen Beziehungen seine Wurzel.

München, den 10. Oktober 1992

DER GENERALSEKRETÄR
PROFESSOR DR. MED. WILHELM HORTEL

DER PRÄSIDENT
PROFESSOR DR. MED. HANS-MARTIN BECKER

Az egyesült Németország sebésztársaságának tiszteletbeli diplomája 1992.



DIE ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
ERNENNT
HERRN PROFESSOR DR. MED. GYÖRGY BALAZS
DEBRECEN
IN ANERKENNUNG SEINER
HERVORRAGENDEN VERDIENSTE
AUF DEM GEBIETE DER VISZERALEN UND DER ENDOKRINOLOGISCHEN CHIRURGIE SOWIE UM DIE STETE FÖRDERUNG DER FREUNDSCHAFTLICHEN BEZIEHUNGEN ZWISCHEN UNGARISCHEN UND ÖSTERREICHISCHEN CHIRURGEN
ZU IHREM
EHRENMITGLIED

GRAZ, IM JAHR 1996

H. J. BÖHMIG
GENERALSEKRETÄR

H. BACHER
PRÄSIDENT

Az osztrák sebésztársaság elnökségének tiszteletbeli tagsági diplomája 1996.

Német és Osztrák Sebész Kongresszusokon rendszeresen tart előadásokat, alkalmanként üléselnöki feladatokat lát el. Ezen kívül tagja: Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie (1982), Société International de Chirurgie (1987), World Association of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery (1987), European Society of Surgical Oncology (1988) és a Der Verein zur Förderung der ungarisch-deutschen wissenschaftlichen Zusammenarbeit-nek (1989), 1980-2001 között a Tiszántúli Sebész Szakcsoport elnöke, 1987-1991 között a Magyar Sebész Társaság alelnöke, majd 1995-1997 között elnöke. A Magyar Endokrin- és Anyagcsere Társaság, a Korányi Sándor Társaság vezetőségének tagja volt. Éveken át volt tagja a Centrum Doktori Tanácsának és az egyetem Habilitációs Bizottságának. Elnöke az Északkelet-magyarországi régió sebész rezidensképzés grémiumának. Vezette az Epidemiológiai és klinikai epidemiológiai vizsgálatok c. egyetemi Ph.D.-programot, és tagja volt az MTA I.sz. Doktori Bizottságának, valamint a Magyar Sebészet c. folyóirat szerkesztőbizottságának és a Sebész Szakmai Kollégiumnak.

2004-ben nyugdíjba vonult, és a Debreceni Egyetem emeritus professzorrá nevezte ki.

Tanszékvezetői működése alatt 12 munkatársa szerzett tudományos fokozatot, hármat tanszékvezető egyetemi tanárrá, tízet osztályvezető főorvossá neveztek ki az ország különböző részein.

Kitüntetései:

- Érdemes orvos (1968)
- Kiváló Orvos (1984)
- Munka Érdemrend arany fokozat (1986)
- Balassa János-emlékérem (1991)
- Henning-díj (1996)
- Pro Universitate (1999)
- Nádudvar Város Díszpolgára (2001)
- Markusovszki-díj (2002)
- Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztje (2003)
- Kettesy Aladár-emlékérem (2003)

Az endokrin szervek funkcionális sebészete
Balázs György dr.

Tanszékfoglaló előadás
1981. november 12.

Tisztelt Rektor Úr!
Tisztelt Hallgatóság!

Hálásan köszönöm Rektor Úr meleg, baráti üdvözlő és megnyitó szavait, Önöknek pedig, hogy egyéb fontos munkájukat megszakítva eljöttek és jelenlétükkel megtiszteltek. Őszintén remélem, hogy ez a számomra nagyon megható érdeklődés nemcsak az új tanszékvezető nyilvános bemutatkozásának, hanem ahol nevelkedtem, az I. sz. Sebészeti Klinika **korábbi, jelenlegi** és **jövőbeni** munkájának is szól. A **múlt**, társadalmi- és politikai feltételeivel, gazdasági adottságaival és a közvetlen munkatársak emberi-szakmai értékeivel meghatározó mindenki életében. Nem történt ez másképp velem sem. Új beosztásomban a tervek, elképzelések, amit munkatársaimmal együtt szeretnénk megvalósítani, sok vonatkozásban kapcsolatosak a múlttal. Megőrizni, megbecsülni, gyümölcsözően felhasználni és továbbfejleszteni mindazt, amit az elődök szorgalmas munkával létrehoztak. **Ezt tartom egyik legfontosabb feladatomnak**.

Az általam örökölt I. sz. Sebészeti Klinika 70 évvel ezelőtt, 1921. október 21-én alakult meg. Tizennégy egyetemi tanár, 118 főorvos, több mint 1000 közlemény, 20 egynehány könv, ill. könyvrészlet és közel 300 000 műtét: ez az I. sz. Sebészeti Klinika rövid története a fennállása óta eltelt 70 év alatt.

Nem az én feladatom véleményt mondani arról, hogy ezek után beszélhetünk-e Hüttl, vagy debreceni sebészeti iskoláról. Ezt kinek-kinek magának kell eldöntenie. Az bizonyos, hogy nem a címek, hanem a tettek és teljesítmények döntik el végülis egy-egy ember munkájának értékét. Bárhogyan és bárhonnan is nézzük elődeink ránk hagyott örökségét, nyugodt lelkiismerettel állapíthatjuk meg, hogy a mai I. sz. Sebészeti klinika dolgozóinak van honnan meríteni. A magam részéről megtiszteltetésnek érzem, hogy - e 70 év utolsó 32 évének részese lehettem és az eddig végzett munkám alapján az elődök nyomdokaiba léphettem!

Tisztelt Hallgatóság!

Az elmondottak alapján azt hiszem természetesnek tűnik, hogy a klinikára kerülésem után én is a pajzsmirigybetegségek sebészi kezelésével kezdtem el foglalkozni. Később, munkatársaimmal együtt kiterjesztettük a vizsgálatokat a mellékpajzsmirigy, a mellékvese és a pancreas megbetegedéseire is, különös tekintettel a funkciókímélő műtéti eljárások kidolgozására, ill. az adaequat postoperativ hormonpótló kezelésre. Előadásomban a pajzsmiriggyel, mellékpajzsmiriggyel és mellékvesével kapcsolatos kutatások legfontosabb eredményeiről számolok be.

Kb. 20 évvel ezelőtt figyeltünk fel arra, hogy klinikai vizsgálatokkal teljesen jóindulatú göbös és olykor előkezelt hyperthyreoticus strumák műtétei után u.n. „nem várt" pajzsmirigyrákokat mutattak ki a szövettani vizsgálatok során. Gyakran találkoztunk a „potencialisan malignus" vagy a „szövettani szerkezete alapján jóindulatú, de a klinikai kórlefolyás alapján malignus is lehet" megjelölésekkel.

Mindezek a sajátosságok, amelyek egyéb szervek rosszindulatú megbetegedéseitől lényegesen eltérnek, számos klinikai kérdést vetettek fel.

1. Milyen a pajzsmirigytumorok biológiai tulajdonsága,
2. Van-e összefüggés a jóindulatú pajzsmirigybetegség és a rák között,
3. Hogyan lehetne a prae- és intraoperativ diagnosztikát megbízhatóbbá tenni,
4. Melyek a komplex kezelés legfontosabb részei.

Ezekre a kérdésekre ma már közel 4000 pajzsmirigyműtét, közöttük több mint 300 pajzsmirigyrákos beteg követéses vizsgálata és 200 nem pajzsmirigy és nem daganatos betegségben meghalt tetem post-mortem eltávolított pajzsmirigyében, és 2000 regionalis nyirokcsomójában végzett lépcsőzetesen-metszett szövettani vizsgálata alapján próbáltunk választ adni. Az utóbbi vizsgálatokat a Kórbonctani Intézetben végeztük és a segítségért ez úton is köszönetet mondok Endes Pongrácz professzor és Krasznai Géza főorvos urnak.

A pajzsmirigyrák biológiai tulajdonságainak meghatározásához az irodalomban nincsenek kidolgozott és elfogadott parameterek. Mi az alábbi tulajdonságokat vettük alapul.

1. Szövettani szerkezet. 2. Tumornagyság. 3. Recidiva hajlam. 4. Metastasisképzés. 5. Műtét utáni túlélés. 6. Életkori sajátosságok.

A vizsgálatok legfontosabb eredményeit az alábbiakban foglalom össze. Különleges biológiai tulajdonsága elsősorban a papillaris, follicularis és medullaris carcinomáknak van.

A papillaris tumorok 20%-a mikroszkópikus, vagy occult, tehát nem, vagy nehezen diagnosztizálható, átmérőjük nem nagyobb, mint 1,5 cm. Mintegy 30%-uk multifocalisan helyezkedik el. Csak ritkán terjed túl a pajzsmirigy tokján. Főleg fiatalabb korban korán képez uni- vagy bilateralis occult, vagy manifest nyirokcsomó-, ill. tüdőáttétet, amely rendszerint az első klinikai tünet szokott lenni. A tüdőáttétek vizsgálataink szerint 3 fő csoportra oszthatók. Éspedig:

1. miliaris tuberculosisra
2. primaer tuberculomára vagy tüdőtumorra és
3. más szervből kiinduló rosszindulatú daganat tüdőáttétjére emlékeztető tüdő elváltozásokra.

A legjobb prognosisú pajzsmirigy malignomák közé tartozik, a betegek több mint 80 %-a panaszmentesen él 15-20 évvel a műtétek után. Vannak betegek, akik egész életüket leélik anélkül, hogy meglévő occult carcinomájukról tudnának. A postmortalis vizsgálati csoportban 9 (4,5 %) ilyen tumort találtunk. Ebből következik, hogy nem lehet egyetérteni azzal a széleskörű sebészi gyakorlattal, hogy akár prae-, akár intraoperative diagnosztizált papillaris tumorról van szó, mindenáron a pajzsmirigy teljes eltávolítására törekednek. A mi eredményeink szerint az érintett lebeny eltávolítása és az ellenoldal ultrasubtotalis resectioja megfelel az ablasticus sebészi elveknek és ezzel olyan súlyos szövődményektől kíméljük meg a beteget, mint a kétoldali recurrens paresis, és a tetania strumipriva - anélkül, hogy életkilátásait rontanánk.

Ugyanez a functiokímélő szemlélet vonatkozik a nyirokcsomóáttétekre is. Vizsgálataink szerint a nyirokcsomómetastasisok jelenléte lényegében nem befolyásolja a késői prognosist. Éppen ezért sem prophylacticus célból, sem meglévő nyirokcsomóáttét esetén a m.sternocleidomastoideust, a nyaki fasciákat és a v.jugularis internát magába foglaló radikalis nyaki dissectiot nem célszerű végezni. A véglegesen megmaradó szövődmények, a kozmetikai szempontból súlyos nyaki deformatio nincs arányban a remélt radikalitással. A mi tapasztalataink szerint a módosított nyaki dissectiok után a nyirokcsomó recidivák könnyen felismerhetők és időben eltávolíthatók anélkül, hogy a betegség prognosisa rosszabbodna. Épp a jó prognosis miatt ezek az emberek még nyirokcsomó metastasis esetén is - nyugodtan vállalhatják a szülést, ill. családalapítást is. Eddig 9 ilyen műtött

betegünk szülési eredményeiről tudunk, a gyermekek és az anyák ma is egészségesek.

A pajzsmirigytumor távoli áttétét is másképpen kell elbírálnunk, mint más szervek metastasisait. Ezek ugyanis főleg fiatalabb korban nem jelentenek inoperabilis megbetegedést. Ez a megállapítás főleg a papillaris carcinoma tüdőáttéteire és a follicularis típusú daganat csontmetastasisaira vonatkozik. Ezek akár műtéttel, és/vagy radiojód izotóppal az esetek többségében eredményesen kezelhetők.

A follicularis carcinomák ritkábban fordulnak elő, és ezek zöme is occultan jelenik meg. A tumorok intrathyreoidealisan helyezkednek el, csaknem kivétel nélkül csontmetastasist adnak, regionalis nyirokcsomó áttétet ritkán lehet kimutatni. A késői prognosis valamivel rosszabb, mint a papillaris szerkezetű tumoroknál. A műtéti kezelést illetően az előbb elmondottak az irányadóak.

A medullaris rákokra az amyloidtartalmú, calcitonint termelő tumorszövet, gyakori nyirokcsomóáttét, familiaris megjelenés, egyéb betegségekkel való társulás, szerteágazó klinikai tünetek, az előbbi kettőnél rosszabb, de az anaplasticus carcinomákhoz viszonyítva jobb prognosis jellemző. Kb. az összes pajzsmirigyrákok 10%-át teszik ki. A tumor leggyakrabban phaeochromocytomával és az emésztőtractus fejlődési rendellenességeivel fordul elő. Épp ezért bármelyik megléte esetén gondolnunk kell a másik kettőre is. Ugyancsak lényeges a familiaris megjelenés és biztos diagnosis esetén a családtagok szűrése - a calcitonin - szint meghatározása révén - kötelező.

A sebészi kezelés során a teljes pajzsmirigy kiirtásra kell törekednünk, nyirokcsomóáttét esetén elegendő a módosított nyaki dissectio.

Van-e összefüggés a jóindulatú pajzsmirigy-megbetegedés és a rák között?

E vonatkozásban a recidiv golyva, a pajzsmirigy inclusio és a chronicus thyreoiditis, ill. a daganat közötti viszony a legjelentősebb. A kérdés az, hogy valóban praeblastomatosus megbetegedésekről van-e szó - mint ahogy azt az irodalomban sokan állítják - és hosszú távon megfigyelhető-e a malignus transformáció. Jelenleg csak a chronicus thyreoiditis és a pajzsmirigydaganat viszonyára térek ki.

A chronicus gyulladás és tumor együttes előfordulását vizsgálva a következő eredményekhez jutottunk. A thyreoiditisek többsége főleg az intrathyreoidealis, gyakran occult papillaris típusú carcinomákkal együtt fordul elő, főleg a hypercellularis és a multifocalis típusok. Ezzel szemben a differenciálatlan tumorok mellett a hypercellularis és fibroticus thyreoiditis

típust közel azonos arányban találtunk. Összességében tehát nem találtunk olyan thyreoiditis típust, amely a tumoros transformatio szempontjából szignifikánsan gyakrabban fordult volna elő.

Az együttes előfordulás és csak tumor miatt műtött betegeink közül hasonló korú, azonos szöveti szerkezetű és közel azonos TNM rendszerbe tartozó betegeket válogattunk össze, hogy az együttes előfordulás esetén a várható prognosisra következtetéseket vonhassunk le. A primaer tumor, a regionalis nyirokcsomó recidivát és távoli metastasist alapul véve az együttes előfordulás nem jelentett sem jobb, sem rosszabb prognosist a csak pajzsmirigycarcinoma miatt műtött betegekhez viszonyítva. Mindezek alapján abban a közel 3 évtizede tartó vitában, hogy t.i. praeblastomatosus állapot-e a chronicus thyreoiditis, mi azok oldalán állunk, - akik ezt elsősorban a hosszú klinikai megfigyelés alapján nem tartják valószínűnek.

Egyértelműen azonban nem merjük elvetni egy-egy előrehaladott chronicus thyreoiditis tumoros transformációjának lehetőségét sem. Elsősorban a malignus lymphomák gyulladásos eredetére gondolunk. Éppen ezért a műtéti indikáció és a sebészi kezelés során a következő gyakorlatot folytatjuk.

Függetlenül a serológiai vizsgálatok eredményétől, klinikai gyanújelek esetén a pajzsmirigy explorációját indokoltnak tartjuk. A gyanújelek az alábbiak:

1. egy-, vagy kétoldali, a környezetet infiltráló, chronicus thyreoiditis,
2. metastasisra gyanús regionalis nyirokcsomó megnagyobbodás,
3. solitaer hideg göb a chronicus thyreoiditis mellett,
4. tű-biopsiával, v. excisioval kimutatott potencialis malignus elváltozások.

A következő kérdés, hogyan lehetne a prae- és intraoperativ diagnosztikát biztonságosabbá tenni.

E kérdés nemcsak azért lényeges, mert a rosszindulatú elváltozások minél koraibb felismerése a cél, hanem az első műtét típusának megválasztása is ettől függ. Egyszerű, gyors és gyakorlott kezekben igen jó hatásfokú a finomtű biopsia. A praeoperativ diagnosztikus lehetőségek között kell megemlítenünk az ultrahang vizsgálatot, a computer tomographiát, a thermographiát. Klinikai gyanújelek esetén azonban (előzetes nyaktáji rtg. sugárkezelés, nyirokcsomó megnagyobbodás, gyorsan növekvő, kemény tapintatú göb, 20 év alatti kor) még akkor is a műtét mellett kell döntenünk, ha a fenti vizsgáló módszerekkel a malignitást nem tudtuk egyértelműen igazolni. Elsősorban az occult carcinomákra gondolok.

Műtét alatti diagnosztikus lehetőségeink a gyorsfagyasztásos szövettani vizsgálat és az imprint cytológia. E kérdések részletesebb vizsgálatával Fábián

Erzsébet, Lukács Géza kollegám foglalkozik. Hatásfokuk csaknem 90%-os. Problémát a benignus és malignus follicularis típusú elváltozások, a súlyosfokú, destructív thyreoiditisek és anaplasticus carcinomák elkülönítése jelenti, mivel alig van különbség közöttük, ha a gyors cytopathológiai módszerekkel vizsgáljuk. A jó-, vagy rosszindulatúság tanulmányozására lehetőségünk nyílt akkor, amikor kollaborációs munkában a sejtmag DNS tartalmat mértük cytofluorimetriás módszerrel, computerrel összekapcsolt mikroszkópon. Az i.op. imprint cytológia és gyorsfagyasztott szövettani vizsgálat során tumorgyanús, de véglegesen chronicus thyreoiditisnek bizonyult esetekben a magok DNS tartalma különbözik proliferációs készségüktől függően, jellegzetes görbét nem adnak.

További vizsgálataink - sejtmagok monovalens iontartalmára vonatkoztak, elsősorban a Na^+/K^+ arányra, mivel az utóbbi évtizedben ennek oki szerepet tulajdonítanak a sejtmembrán tartós depolarizáltságában, s így a sejtproliferáció beindulásában. A méréseket rtg. mikroanalyticus technikával scanning elektronmikroszkópon végeztük, eddigi eredményeinket az alábbi hisztogrammok szemléltetik: a proliferative növekvő pajzsmirigytumorokban szignifikánsan megnő az intranuclearis Na^+/K^+ arány, jórészt a Na^+ tartalom megemelkedése miatt.

E vizsgálatoktól nemcsak elméleti, de gyakorlati eredményeket is várunk mind a diagnosztikában, mind a therapiában. Végleges következtetést ma még nem vonhatunk le, csak egy példáját szerettük volna bemutatni a „betegközeli daganatkutatásnak".

Az utolsó kérdésre, hogy milyen komplex therapiát alkalmazzunk pajzsmirigycarcinoma kezelés során - részben már válaszoltam. A sebészi beavatkozást mindig a szövettani szerkezet, a beteg kora, a regionalis és távoli áttétek határozzák meg.

A funkcionalis kezelés elengedhetetlen része a postoperativ hormonpótlás. Ez kettős célt szolgál: **egyfelől** a TSH suppressio révén az esetleg visszahagyott carcinoma részlet, vagy metastasis növekedését gátolja, **másfelől** a hiányzó, vagy maradék pajzsmirigyszövet hormon synthesisét substituálja. Ez a korrekciós hormonkezelés természetesen szükséges bármilyen jóindulatú pajzsmirigybetegség miatt műtötteknél is, mert ezáltal csökkenthetjük vagy meggátolhatjuk a postoperativ hypothyreosist, ill. a recidivaképződést.

A hormonsubstituciós kezelés mértékét alapvetően a szövettani szerkezet, a pajzsmirigymaradék nagysága, a beteg kora, ill. a hypophysis TSH elválasztása határozza meg. A pótlás hatásosságának lemérésére két lehetőségünk van. Az **egyik** a klinikai tüneteken alapuló Billewitz-féle pontindex számítás, amely a praeklinikus hypothyreosisok kimutatására nem alkalmas. A **másik** a TRH terheléses hormonanalysis, amellyel lehetőség

nyílott arra, hogy felismerjük a praeklinikus hypothyreosist, amelyben a klinikai tünetek, ill. a hormonkoncentrációk euthyreosisra utalnak, és csak a TRH-ra bekövetkező fokozott TSH válasz (hyperreakció) jelzi a kezdődő pajzsmirigy alulműködést.

Míg jóindulatú pajzsmirigybetegség (hyperthyreosis és thyreoiditis) műtéte után arra kell törekedni, hogy az alap TSH tartalom és a TRH-ra bekövetkező TSH válasz a normális határok között maradjon, addig pajzsmirigytumor műtétét követően azt kell elérni, hogy az alacsony alap TSH tartalom mellett TRH-ra ne lehessen TSH koncentráció emelkedést kiváltani.

A második endokrin szerv, a mellékpajzsmirigy funkcionalis sebészetét illetően mindössze a primaer és secundaer hyperparathyreosis egy-egy kérdését szeretném megemlíteni.

A primaer hyperparathyreosis okaként szereplő mellékpajzsmirigy adenomák és carcinomák műtét előtti és alatti diagnosztizálása, a jellegzetes klinikai kép, laboratóriumi leletek és kórlefolyás alapján általában nem jelent gondot. Ugyanez vonatkozik a sebészi kezelésre is, bár meg kell jegyeznem, hogy a parathyreoideák felkeresése az ismert anatómiai situáció és a változatos elhelyezkedés miatt az egyik legnehezebb sebészi feladat. Különösen vonatkozik ez a megállapítás az u.n. primaer normalis nagyságu, v. kisebb, ektopiás mellékpajzsmirigy hyperplasiákra. Ezekben az esetekben a ma ismert összes prae- és intraoperativ localisatios diagnosztikus módszerek cserben hagynak bennünket. A sebész csak a saját tapasztalatára támaszkodhat. Jobb esetben megtalálja a típusos helyen lévő, normalis nagyságú mellékpajzsmirigyeket, de nem tudja eldönteni, hogy melyik a kóros. A mirigyek egymás utáni subtotalis resectioja és gyorsfagyasztott szövettani vizsgálata segíthet. Ez azonban veszélyes beavatkozás, mert a visszamaradt parathyreoidea részlet rendszerint necrotisalódik és hypoparathyreosis alakul ki. Még nehezebb a helyzet akkor, ha a mellékpajzsmirigyeket a typusos helyeken nem találjuk meg. Ebben az esetben a sebészek nagy része subtotalis pajzsmirigyresectiot és pajzsmirigy körüli zsírszövet kiirtást végez gondolván, hogy a hyperplasiás mirigyet is eltávolítják ezáltal. Mi ilyen esetekben transcervicalis thymectomiát, pajzsmirigy körüli zsírszövet kiirtást és mindkét oldali pajzsmirigylebenyen hosszanti és haránt exploratiot végzünk. Ezáltal a pajzsmirigy functioja megmarad anélkül, hogy a hyperplasiás mellékpajzsmirigyet visszahagytuk volna.

A secundaer hyperparathyreosis következményes megbetegedés, nagyrészt chronicus vesebetegség miatt tartós dialysis programban lévőkben fordul elő. Azaz hosszantartó anyagcserezavarral járó alacsony serum Ca-szint serkenti tartós túlműködésre a mellékpajzsmirigyeket. A sebészi kezelés tehát

nem oki therapia, de a sokszor elviselhetetlen szövődmények megelőzésében, prognosis romlásában jelentős szerepet játszik.

Melyek ezek a szövődmények?

- renalis osteodystrophia (ROD.)
- lágyrész meszesedés
- súlyos csontfájdalom
- pathologiás törések
- súlyos emésztőtractusi bántalmak.

A functiókímélő műtét során a talált lelettől függően több lehetőségünk van:

1. ha valamelyik parathyreoidea megnagyobbodott, azt eltávolitjuk,
2. ha mind a 4 normalis nagyságu, azaz borsnyi, akkor 1-et visszahagyva, 3-t exstirpálunk, mert a tapasztalat szerint ez elegendő a Ca- és P anyagcsere egyensúlyának fenntartásához. A másik lehetőség, hogy mind a 4 mirigyet subtotalisan resecaljuk - de egy-egy resectio után kötelező a gyorsfagyasztásos szövettani vizsgálat, mert hyperplasia esetén ennek a mirigynek az eltávolításával a subtotalis resectiot abba kell hagyni.

A kivett mellékpajzsmirigy egy részét kívánatos -90 C°-on tárolni, hogy a ritkán előforduló postoperativ hypoparathyreosis esetén autotransplantációt végezhessünk.

A műtétet célszerű két dialysis között - lehetőleg - heparinmentes időszakban elvégezni. Csontfájdalom, és a psyches zavarok megszűnése általában rövid időn belül bekövetkezik. A már kialakult ROD. ugyan lassabban fejlődik vissza, de a progressio biztosan megáll.

Elmondva egyszerűnek tűnhet a műtét, a valóságban azonban rendszerint 3-4, vagy több órás beavatkozásról van szó. Ha azonban arra gondolunk, hogy a betegek fájdalmát megszüntetjük és életkilátásait jelentősen meghosszabbítjuk, nem lehet kétséges a műtéti indikáció. Ma kb. 200-an részesülnek rendszeres művese kezelésben, akiknél potentialisan számítani kell a secundaer hyperparathyreosis előbb elmondott szövődményeire.

A harmadik endokrin szerv, amelyről röviden szólni szeretnék a mellékvese. Ez esetben csak a phaeochromocytomáról. A medullaris pajzsmirigyrákoknál már említettem, hogy ez a megbetegedés gyakran társul a mellékvese-velő daganatával, amely a jellegzetes klinikai kép (hypertensio, szívdobogás, tachycardia, hyperglycaemia, glycosuria) alapján általában

könnyen felismerhető. Azonban a tünetek ritkán ilyen tipusosak, és ezeket is hajlamosak vagyunk a pajzsmirigytumornak tulajdonítani. Ezért történhet meg az, hogy a kísérő phaeochromocytoma csak évekkel a pajzsmirigyműtét után, esetleg más tünetegyüttessel kombináltan kerül diagnosztizálásra. Mint említettem, egyik megbetegedés esetén keresni kell a másikat is. Egyoldali phaeochromocytoma esetén a sebész dolga könnyebb. Nem feltétlen fontos a kéregállomány megtartása, mert a másik oldali elegendő hormont termel a szervezet számára. Ha azonban kétoldali megbetegedésről van szó - ami nagyon ritkán fordul elő - a funkcionalis sebészi kezelésnek nagy jelentősége van. Ez esetben lehetőleg mindenáron törekedni kell valamelyik oldalon bizonyos mennyiségű cortex meghagyására, hogy az élet végéig tartó substituciós kezelést elkerüljük. Sebésztaktikailag tehát az a helyes, ha előbb a nagyobb phaeochromocytoma eltávolításával kezdjük a műtétet. Egyrészt, mert a catecholaminok kiáramlása okozta esetleges szövődmény lehetőségét a másik oldali műtét idejére a minimálisra csökkentjük, másrészt a nagyobb pheochromocytománál kisebb a valószínűsége, hogy az elvékonyodott kéregállományból hormontermelés szempontjából funkcióképes részt hagyhatunk vissza. Ezt követően - a beteg állapotától függően - vagy azonnal, vagy egy későbbi időpontban műthetjük a kisebb phaeochromocytomát, jó feltárásból a kéreg és velőállomány szétpreparálása után. Ez minuciosus, finom sebészi munka, de megéri a fáradtságot.

Tisztelt Hallgatóság!

Előadásom szakmai részének végéhez közeledve, remélem sikerült érzékeltetni azt a sokrétű gondot, amely az endokrin szervek funkcionalis sebészetével kapcsolatos. Ezek a klinikai kutatások egyre több ponton kapcsolódnak az alapkutatásokhoz és alapos pathologiai, immunbiológiai és pathophysiológiai ismereteket követel a sebésztől is. Mindemellett természetes követelmény a különböző műtéti eljárások, az elő- és utókezelés és az intenzív therapia pontos ismerete is. Ehhez már csak a több órás fizikai igénybevételt, a jó manualitást kell hozzátennem és akkor bizonyára mindenki előtt összeáll a kép, hogy mit jelent ma az u.n. „pathophysiológiai alapokon álló modern sebészet".

És most engedjék meg, hogy néhány szót szóljak a klinika jelenlegi helyzetéről és jövőbeni terveiről. Ami a külső körülményeket illeti, reconstructio közepette dolgozunk. Fokozatosan javulnak betegellátó munkánk feltételei. Új sterilizáló-részleget alakítottunk ki. Megszűntek a nagykórtermek, befejeződött ezek boxosítása. Rövidesen működik az új

diagnosztikus és kutató laboratórium. Ugyanakkor még a tantermi-előkészítői műtőben dolgozunk, ma már alig megengedhető körülmények között. Némi vigaszt jelent számunkra, hogy a műtők felújítása is folyamatban van - ami ugyan elég lassan halad -, de befejezés után legalább részben meg fog felelni a korszerű aseptikus követelményeknek. A végleges megoldást a járóbetegrendelőt, a mai előírásoknak megfelelő műtőblockot és intenzív osztályt magába foglaló új épületrész felépülése jelenti, ami várhatóan 1986-ban készül el.

A klinika személyi állománya, műszerezettsége az utóbbi években örvendetesen növekedett. A 191 ágyas 3 épületben működő klinikán 32 diplomás és 149 szak- és kisegítő alkalmazott dolgozik. Ha az orvos/betegágy arányt vizsgáljuk Magyarország sebészeti klinikáin, akkor megállapíthatjuk, hogy a budapesti III. sz. és a DOTE I. sz. Sebészeti klinika az utolsó helyet foglalja el. Kb. ugyenez figyelhető meg a szakdolgozói ellátottságban is. Ez a tény ismert egyetemünk vezetői előtt, mégis azt szeretnénk, ha ezekre az adatokra a következő években is visszaemlékeznének.

A klinika oktató, gyógyító és tudományos munkájának alapját képező szakprofilok - a régi hagyományokhoz híven - ma is széles spectrumúak. Ha egy 5 éves periódusban az elvégzett műtétek számát vizsgáljuk, akkor összességében lényeges különbséget nem találunk; ezek 3500-4000 között váltakoznak. Ugyanakkor az idő- és munkaigényes műtétek aránya jelentősen megnövekedett. Ez elkerülhetetlenül egy klinikán belüli belső specializálódást indított meg. Ma már évek óta külön team látja el a balesetet szenvedett betegeket. Az igényeknek megfelelően külső segítség nélkül, belső átcsoportosítással a korábbi 4-ről 7-re növeltük az anaesthesiológus és intenzív therapiás feladatot ellátó orvosok számát.

Tudományos munkánk jelentős részét klinikai kutatások képezik. Valamennyi fő profilnak megfelelően dolgozik egy-egy munkacsoport. A közelmúlt eredményei közül gyakorlati jelentőségénél fogva figyelmet érdemel a narcoticumszűrők regenerálási módszerének kidolgozása, amelyet az Egészségügyi Minisztérium országos újításként fogadott el. Az eljárást ma már több klinikán és kórházban alkalmazzák. A másik, a femur felső harmadában lévő törések stabil műtéti rögzítésére szerkesztett lamellás velőűrszeg, amelynek alkalmazása lehetővé tette az egyszerű, gyors és jó eredményeket adó velőűrszegezés indikációjának kiterjesztését erre a területre is. Az új eljárást eddig 5 országban - közöttük az USA-ban és NSZK-ban - szabadalomként elfogadták, 3 országban pedig folyamatban van.

Kollaborációs kutatásokat folytatunk az ATOMKI-val, a Kísérletes Sebészeti és Műtéttani Intézettel, a Verzár Frigyes Gerontológiai Laboratóriummal, a Biológiai Intézettel, az I. és III. sz. Belgyógyászati klinikával, ill. a rostocki és müncheni Sebészeti klinikával. Továbbá, közös gastroenterologiai tudományos együttműködést kezdtünk a kijevi és a karlsruhei egyetemmel.

Oktató-nevelő munkánk tartalmi és formai korszerűsítését az ide vonatkozó Egyetemi határozatok és a Nevelési Terv alapján folyamatosan végezzük. Konkrétan: az elmúlt évben új oktatási segédeszközöket készítettünk. Jelenleg írjuk és állítjuk össze az „Általános Sebészet" c. jegyzetet: külön az általános és külön a fogorvostanhallgatók számára. Örvendetesen növekszik klinikai diákköröseink száma. A kiscsoportos oktatást már évekkel ezelőtt megvalósítottuk, jó kapcsolataink vannak az oktató kórházakkal. A következő évek legfontosabb feladatának az intenzívebb és eredményesebb gyakorlati oktatást tekintjük.

Tisztelt Hallgatóság!

Előadásom végén engedjék meg nekem, hogy kissé meghatottan az őszinte tisztelet és szeretet szavaival mondjak köszönetet Szüleimnek, Feleségemnek és Családomnak, tanítómesteremnek Szeleczky Professzornak, valamennyi Tanáromnak, az Alma Mater-nek, az Egyetem Állami Vezetőinek és nem utolsó sorban volt és jelenlegi Munkatársaimnak.

Mint annyi más kisdiák, én is tervekkel, vágyakkal, kétségek és remények közepette érkeztem 1945. telén Debrecenbe a piarista gimnáziumba. Az újjáépítés lázában égő, felszabadult ország történelmi városa szerény, de a tanulás szempontjából nagyszerű lehetőséget biztosított számomra. Szerencsés ember voltam, mert a nélkülözhetetlen külső feltételek mellett előbb Szüleim, majd később Feleségem és gyermekeim megteremtették azt a nyugodt, harmonikus, részükről sok-sok lemondással járó családi hátteret, amelyben munkámat nyugodtan végezhettem és végezhetem. A sebész élete a kívülállók számára gyakran látványos, csupa sikersorozatnak tűnhet. Pedig a teljes képhez hozzátartozik - a hosszú és nehéz műtétek utáni fizikai és szellemi fáradtság mellett egy-egy téves diagnózis, rosszul sikerült műtét, vagy későn felismert szövődmény okozta lelkiismereti gyötrődés is. Ez a soha meg nem szokható kínzó, önmarcangoló érzés sajnos nem marad ki egyetlen sebész, így az én életemből sem. Családom minden tagjának mégegyszer köszönöm, hogy ilyen nehéz helyzetekben a tények ismerete nélkül is különös tapintattal és megértéssel osztoztak és osztoznak gondjaimban.

Hálásan köszönöm tanítómesteremnek, Szeleczky Professzornak az együtt eltöltött 22 évet. Meggyőződésem, hogy egyénisége, mindig következetes jelleme, mélyen humánus magatartása és a minden területen megmutatkozó igényessége meghatározó jellegű volt sebészi arculatom kialakulásában.

Tisztelettel és hálával gondolok volt Professzoraimra, akiktől az évek - évtizedek folyamán nagyon sokat tanultam. Higyjék el, nem a mai nap érzelmi hatása, hanem a személyes tapasztalat alapján mondom, hogy az Önök egyénisége, emberi-orvosi-kutatói és pedagógusi tulajdonsága követésre méltó, mély nyomokat hagyott bennem.

Köszönöm az Egyetem mindenkori Vezetőinek, hogy munkámban támogattak és segítettek, az Egyetemi Tanács jelenlegi tagjainak pedig, hogy soraikba befogadtak. Én ezt a megtisztelő feladatot olyan megbízatásnak tekintem, amelyet csak korrekt, az Egyetem célkitűzéseit magukévá tevő munkatársakkal együttesen lehet megoldani. Őszinte örömömre szolgál, hogy valamennyi Munkatársam - beleértve a szak- és kisegítő dolgozókat is - szinte erején felül részt vállal a klinikai feladatok megoldásában. A több mint 1 ½ éve tartó rekonstrukciós munkák során elsősorban Ők voltak azok, akik a zavartalan betegellátást zökkenőmentesen biztosították. Minden munkatársam megértette, hogy napjainkban a magasabb teljesítmény feltétele a team munka. Minél nagyobb a követelmény, annál több szakember összehangolt munkájára van szükség. Ezt az együttműködést tekintem a jövő legfontosabb feladatának az oktatás, a kutatás és a gyógyítás területén. Szívből köszönöm Nekik is ezt a nagyfokú erkölcsi érzékről és hivatástudatról tanúskodó munkát.

Köszönöm a figyelmet.

Balázs professzor intézetvezetői munkáját nagymértékben segítették: a társprofesszorrá kinevezett Nagy Tibor, ill. Uray Éva és Lukács Géza.

Sajnálatos módon Nagy Tibor gyógyíthatatlan betegség miatt korán meghalt, Uray Évát pedig 1999-ben megalakult önálló Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék igazgatásával bízták meg, ugyanezen kinevezésben részesült Lukács Géza az I. sz. Sebészeti Klinikán.

DR. NAGY TIBOR
(1920 - 1984)

A Kolozsvári Egyetemen szerzett orvosi diplomát 1944-ben. Kétéves katonai szolgálat után, 1946-48 között a mátészalkai kórház Sebészeti és Nőgyógyászati osztályán dolgozott, mint alorvos.

1948-ban nevezték ki a Debreceni Tudományegyetem I sz. Sebészeti Klinikájára. Kitartó, szorgalmas és eredményes munkával töltött évek után, 1971-ben védte meg „A kő nélküli epehólyag és a vater papilla ürülési zavarainak radiomanometriás diagnosztikája és kezelése" c. kandidátusi értekezését. 1973-ban docenssé, 1981-ben egyetmi tanárrá, társprofesszorrá nevezték ki.

35 éves egyetemi pályafutása alatt kiemelkedő általános sebészeti, értékes oktató-nevelő és társadalmi tevékenységet végzett. 1957-től elméleti előadásokat is tartott általános sebészetből az urológia és traumatológia egyes részeiből. Speciálkollégiumot tartott „Akut has diagnosztikája" címmel.

Tudományos érdeklődése az epeút sebészete felé irányult. Munkásságáról több mint 40 közleménye jelent meg hazai és külföldi folyóiratokban. Ezek egyikét 1979-ben a Magyar Gastroenterologiai Társaság I. díjjal tüntette ki.

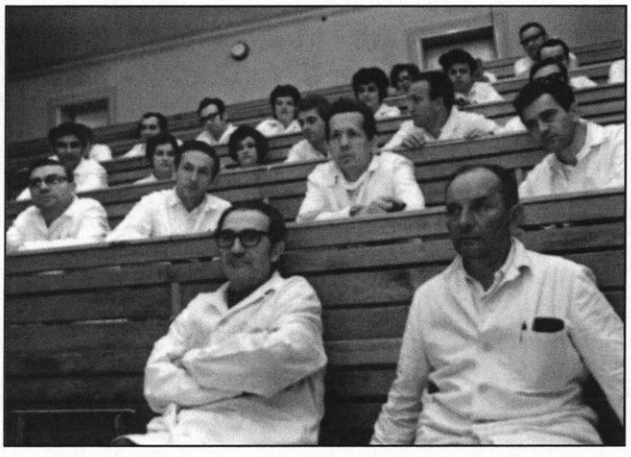
15 éven át az intézetvezető-helyettesi feladatkört is ellátta.

Tagja volt a Magyar Sebész Társaságnak és a Magyar Gastroenterologiai Társaságnak.

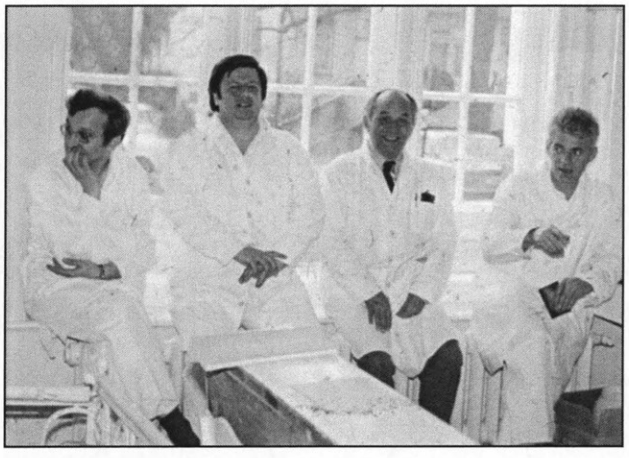
Súlyos, türelemmel viselt betegség után 64 éves korában hunyt el.

Kitüntetései:

- Érdemes Orvos (1964)
- Kiváló Oktató (1976)
- Kiváló Munkáért (1978)



Szeleczky professzor és Nagy Tibor tanár úr a tanteremben



Nagy Tibor munkatársaival

BÚCSÚ DR. NAGY TIBOR EGYETEMI TANÁRTÓL

Dr. Balázs György

Pótolhatatlan, fájdalmas veszteség érte egyetemünket, a Magyar Sebész Társaságot február 13-án, amikor az esti órákban a súlyos betegség emberfeletti fájdalmainak méltó viselése után, életének 64. évében örökre megpihent Dr. Nagy Tibor, az I. sz. Sebészeti klinika professzora, mindannyiunk felejthetetlen kedves „Tibor"-a, a fiatalabb munkatársak szeretett és tisztelt „Tibor bátyám"-ja.

A megdöbbentő hír, hogy többé nem lehet közöttünk, alig hihető még azok számára is, akik életének utolsó hónapjaiban nap mint nap szemtanúi voltak az egyenlőtlen küzdelemnek; az egyre súlyosbodó betegség és a mindenáron élni akaró ember között. A sors különösen kegyetlen iróniája, hogy az a betegség győzte le, amely ellen mint sebész évtizedeken át oly következetesen küzdött. Több ezer embernek adta vissza egészségét, hogy a gyász órái minél kevesebb családban következhessenek be. Ez a sors nem adatott meg neki. Nem érhette meg a már vágyott és megérdemelt pihenés éveit, nem maradhatott társa, támasza szeretett feleségének. Nem nézheti tovább szeretetteljes odaadással fia és menye sikeresen indult orvosi pályáját és nem kísérheti figyelemmel igazi nagyapai szeretettel unokái fejlődését, emberré válásuk folyamatát.

Ma még felfoghatatlan, hogy többé nem láthatjuk jellegzetesen kedves „nagytibori" mosolyát, nem hallhatjuk sziporkázóan szellemes, finom humorát és nem csodálhatjuk széleskörű általános és orvosi műveltségét.

Dr. Nagy Tibor 1920. december 28-án született Erdődön, öt gyermekes értelmiségi foglalkozású szülők legfiatalabb gyermekeként. A szatmárnémeti gimnáziumban érettségizett 1938-ban és a kolozsvári egyetemen szerzett orvosi diplomát 1944-ben. Két évi katonai szolgálat után 1946 és 1948 között a mátészalkai sebészeti és nőgyógyászati osztályán dolgozott alorvosi beosztásban. A Debreceni Orvostudományi Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikájára 1948. szeptember 1-én nevezték ki. Kitartó és szorgalmas munkával töltött egyetemi évek után kandidátusi értekezését 1971-ben védte meg, majd 1973-ban docensi és 1981-ben társprofesszori kinevezést kapott.

A több mint 35 éves egyetemi pályafutása alatt rendkivül értékes oktató-nevelő, gyógyító és tudományos munkát végzett, amely folyamatos, színvonalas társadalmi-közéleti tevékenységgel is párosult.

Az orvostanhallgatók gyakorlati oktatásába 1952-ben, az elméleti előadások tartásába 1957-ben kapcsolódott be. Számos fejezetet adott le az általános és részletes sebészet, ill. korábban az urológia és traumatológia tárgyköréből. Az elméleti előadásokra és a gyakorlati foglalkozásokra

példamutató szorgalommal készült. Szakmai ismereteit, helytálló és hasznosítható klinikai tapasztalatait jól felépített és dokumentált előadásaiban folyékonyan és rendkívül szabatosan adta elő. Szerény, közvetlen magatartása, átlagon felüli általános és szakmai műveltsége vonzotta nemcsak a hallgatókat, hanem a mindenkori kollegáit is. Nem véletlen, hogy az általa vezetett „Akut has diagnosztikája" c. speciálkollégium a leglátogatottabb és a legkedveltebb volt a hallgatók körében.

Mint gyógyító orvos is a legjobbak közé tartozott. Szakirodalmi felkészültsége kiváló diagnosztikai készséggel és sebészi manualitással párosult. A hétköznapok egymásutánjai, a rutinmunka egyre gyakoribb halmozódása során sohasem láttuk őt fásultnak, legfeljebb az utolsó években néha-néha egy kissé fáradtnak. Orvosi énjéből fakadóan tudta és tanította, hogy micsoda nyomorúság, kiszolgáltatottság betegnek lenni. Gyógyító munkáját mindig is ez a tudat vezérelte, amely a gondosságban, a lelkiismeretességben és a betegekért való áldozatkészségben nyilvánult meg.

Tudományos érdeklődése több mint két évtizede az epeutsebészet felé irányult. Legfontosabb eredményeit „A kőnélküli epehólyag és a Vater papilla ürülési zavarainak radiomanometriás diagnosztikája és kezelése" c. kandidátusi értekezésében foglalta össze. Korábbi főnöke, Szeleczky professzor és az Ő munkássága eredményeként terjedt el hazánkban az intraoperativ cholangioradiomanometriás vizsgálat, ill. a papilla Vateri betegségeinek új műtéti kezelése. Hazai és külföldi folyóiratokban 40 közleménye jelent meg és különböző kongresszusokon 45 előadást tartott. Hogy mennyire szerény volt és milyen értékes tudományos munkát végzett, mi sem bizonyítja jobban, mint az a tény, hogy „A distalis choledochus szakaszba rögzült kövek és a papilla stenosis műtét alatti kórismézése és kezelése" c. munkájáért 1979-ben a Magyar Gastroenterologiai Társaság I. díjjal tüntette ki anélkül, hogy a pályázaton részt vett volna. Tudományos munkáját a precizitás, a probléma helyes megválasztása és a nagy sebészi tapasztalaton és gyakorlaton alapuló kritikai érzék jellemezte.

Társadalmi-közéleti tevékenysége is méltó volt egyéniségéhez. Az Egyetemi Munkaügyi Döntőbizottságban elnöki, ill. elnökhelyettesi funkciót látott el. Értékes szakmai és társadalmi munkája elismeréseként 1964-ben „Érdemes Orvos", 1976-ban „Kiváló Oktató", 1978-ban „Kiváló Munkáért" és 1979-ben „Törzsgárda tagság arany fokozata" kitüntetésben részesült.

Kedves Tibor! Halálod előtt néhány nappal, a februári hóesést nézve, számunkra oly nagyszerű életed főbb eseményét, közös klinikai múltunk néhány epizódját elevenítettük fel, majd egyre csökkenő erővel, fáradtan felsóhajtottál és azt mondtad: „Gyönyörű a hóesés, de nagyon hideg lehet a föld. Hozzatok néhány szál virágot a síromra". Akkor nem tudtam és ma is alig tudom elhinni, hogy ez volt az utolsó beszélgetésünk. Ez volt a búcsúnk.

Drága Tiborkám! Feleséged, Fiad, Menyed, Unokáid, Testvéreid, Barátaid, volt és jelenlegi Munkatársaid szeretete, az általad gyógyított sok-sok beteg és az Egyetem Dolgozóinak igaz, őszinte tisztelete melegítse azt a drága földet, ahol most örökre megpihensz.

Nyugodj békében!



DR. URAY ÉVA
(1936 -)
Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás
Tanszéket vezette 1999 - 2001 között

Egyetemi tanulmányait Debrecenben végezte. 1961-ben szerzett orvosi diplomát Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem kitüntetéssel.

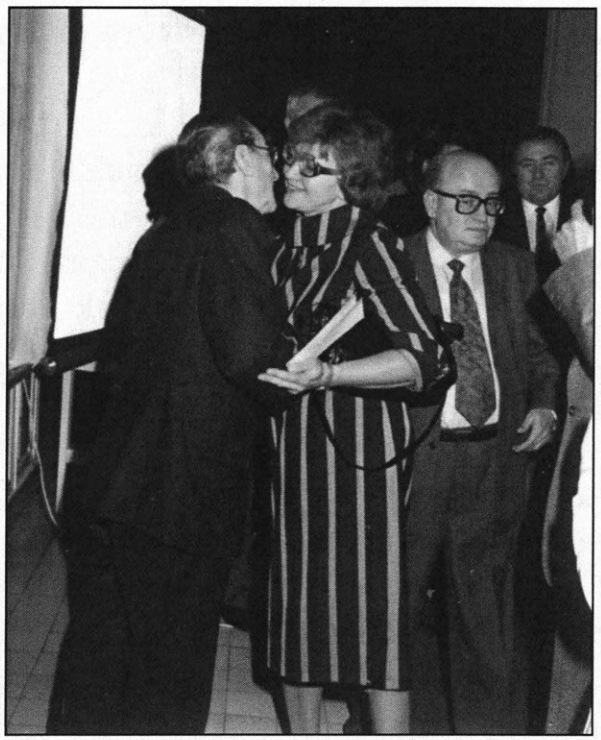
Meghívást kapott a DOTE I. Sebészeti Klinikára, főfoglalkozású aneszteziológusi munkakörbe. Feladatul kapta, hogy teremtse meg a klinikán az aneszteziológia és intenzív terápia, a Magyarországon még új és hagyományok nélküli orvosi szakterület szakmai bázisát.

Aneszteziológiai szakvizsgát 1965-ben tett. 1970-ben adjunktusi, 1985-ben docensi, 1989-ben egyetemi tanári kinevezést kapott, az I. Sebészeti Klinikán társprofesszor volt 1999-ig. Az 1999-ben létrejött önálló Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék első tanszékvezetője lett. 1999-ben grémiumvezetőként megszervezte és 2006. októberig irányította az aneszteziológia, intenzív terápia és sürgősségi betegellátás szakterületeken a rezidensképzést a régióban.

Tanulmányút: Bécs, Svájc, USA, Svédország.

Az általános sebészeti aneszteziológia mellett éveken át ellátta a traumatológiai, urológiai, gyermeksebészeti, érsebészeti, szájsebészeti és szemészeti aneszteziológiai feladatokat. Segítette a szülészeti és nőgyógyászati, fül-orr-gégészeti, égéstraumatológiai aneszteziológiai tevékenységet. Hullay József adjunktus felkérésére az 1960-as évek első felében a DOTE Idegsebészeten elvégezte az első intratracheális narkózist, kontrollált hypotenzióban, agyi aneurysma műtétnél.

I. Sebészeti Klinikán 1978-ban akut osztályt szervezett, amelyet 1980-ban szakmai irányításával intenzív osztállyá szerveztek át.



Uray professzornő köszönti Szeleczky professzort 75. születésnapja alkalmából rendezett tudományos ülésen

1987-ben rektori megbízást kapott a DOTE-n folyó aneszteziológiai tevékenység szakmai koordinálására.

Még ebben az évben megszervezte a vesedonorprogramot, ami három megyére terjedt ki.

1990-ben megbízták a DOTE vesetranszplantáció szakmai programjának kidolgozásával és felterjesztésével, valamint a program megvalósításának koordinálásával. A vesetranszplantáció végzése 1991 óta folyik az I. Sebészeti Klinikán.

Az oktatásban munkába lépése óta részt vett. 1993/94 tanévtől megszervezte az aneszteziológia és intenzív terápia magyar és angol nyelvű oktatását. Ez az egyetem akkreditációjához is hozzájárult.

Közreműködött egy sebészeti jegyzet készítésében, majd 1984-ben önálló aneszteziológiai egyetemi jegyzetet írt. Az 1997-ben illetve 1998-ban kiadott „Aneszteziológiai és Intenzív Terápia" tankönyv társszerzője. A 2001-ben megjelent „Klinikai alapismeretek fogorvos- és gyógyszerészhallgatóknak" c. tankönyvnek és a megjelenés alatt álló második kiadásának társszerzője. További szakkönyvben 2 fejezetet írt.

A posztgraduális képzésben részben a főfoglalkozású, részben a társszakmák orvosainak folyamatos képzését végezte. Szakvizsgáztat. Az 1996/97-es tanévben megindította a DOTE-n a szakorvosi előkészítő tanfolyamot. Tanítványai közül tízen tették le az európai szakvizsgát

külföldön. Többen osztályvezetői kinevezést nyertek, tanszékvezető egyetemi tanár utódja is helyben kapta szakmai képzését.

1996-ban megbízást kapott a DOTE Egészségügyi Főiskoláján szervezendő Mentőtiszti Szak intenzív terápiás oktatási programjának elkészítésére. Az oktatást tíz éven át végezte a Mentőtiszti Szakon.

Az intenzív terápiás szakasszisztens képzést 1968 óta végzi. Az Egészségügyi Dolgozók Továbbképző Intézetének tanfolyamain kezdettől fogva oktatott. 1978/79 óta vezetése alatt történt a DOTE-n az ETI által szervezett intenzív terápiás szakasszisztens képzés.

Megjelent közleményeinek száma több mint 50. A Der Anaesthesist-ben 1968-ban megjelent közleménye a Fentanylnak a sphincter Oddira kifejtett hatásáról a világirodalomban dokumentáltan prioritást élvez. Kongresszusokon 131 előadást tartott.

Kandidátusi értekezését 1984-ben védte meg „A műtőben dolgozók narkotikumterhelése és pszichoszomatikus igénybevétele" címmel. Eredményeit a műtői narkotikumártalommal és a műtői munkavédelemmel kapcsolatos miniszteri rendeletek megalkotásánál tudományos értékű bizonyítékként felhasználták. 1976-ban országos újításként fogadták el a műtőlevegő halotánszennyezettségének csökkentésére kidolgozott módszerét. 1984 óta van „doktor" Ph.D. minősítése.

Szakmai közéleti tevékenysége: a Magyar Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Társaság tagja, 1967 óta vezetőségi tagja, 1981-85 között a MAITT Kelet-magyarországi Szakcsoportjának titkára, 1989-93 között a MAITT alelnöke, a Magyar Mesterséges Táplálás Társaság alapító tagja, 1989-93 alelnöke, a Magyar Fájdalom Társaság, a Magyar Sebész Társaság, a Magyar Nephrológiai Társaság, a Sürgősségi Betegellátó Osztályok Magyarországi Egyesületének tagja, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium tagja volt.

Az Aneszteziológia és Intenzív Terápia c. folyóirat szerkesztőbizottsági tagja, az Országos Szakértői és Vizsgáztatói Névjegyzék regisztrált tagja, a Népjóléti Minisztérium Egészségügyi Törvény-előkészítő Csoportjának felkért szakértője volt.

Tagja volt: a European Society of Anaesthesiologists (ESA), a European Society of Enteral and Parenteral Nutrition (ESPEN), a Society for Intravenous Anesthesia (SIVA), az International Association for the Study of Pain (IASP), a European Renal Association (ERA) társaságoknak.

1975-1979 között a DOTE Etikai Bizottság tagja. 1979-től 1990-ig a DOTE Egyetemi Tanácsban és az Egyetemi Tanács Elnökségében oktatói küldött volt.

Kitüntetései, elismerései:

- Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem (1962)
- Érdemes Orvos (1973)
- Egészségügyi Miniszteri Kitüntetés (1976)
- Kiváló Munkáért kitüntetés (1985)
- Az Egészségügyi Szakdolgozók Központi Továbbképző Intézete (ETI) díszoklevele (1985)
- Honthy Hanna-emlék és - jutalomdíj (1990)
- A Vesebetegek Országos Egyesületének Elismerő Oklevele (1991)
- A Népjóléti Miniszter Elismerő Oklevele (1993)
- A DOTE Kiváló Oktatója (1996)
- Az Év Oktatója kitüntetés (1997)
- Pro Anaesthesiologia et Therapia Intensiva emlékérem (2002)
- Pro Facultate Facultas Scientirum Medicinae Universitas Debreceniensis emlékérem (2002)
- Pro Facultate (2002)
- Pro Sanitate emlékérem (2002)
- Pro Anaesthesia Debreceniensis díszoklevél (2005)
- Boros Mihály - diploma (2007)
- Virginia Apgar-díj (2007)

Bár Uray professzornő az új épületbe költözött, de a korábbi jó kapcsolat - a Hüttl iskolához való tartozás - továbbra is megmaradt a régi és az új igazgató, Dr. Balázs György és Dr. Lukács Géza igazgatása idején is.

DR. LUKÁCS GÉZA

(1941 -)

A klinikát vezette 1999 - 2006 között



Orvosi diplomát a Debreceni Orvostudományi Egyetemen szerez 1966-ban „summa cum laude" minősítéssel. A diploma átvétele után az egészségügyi miniszter a legjobb hallgatóknak odaítélt „Felsőoktatási Érdemérem"-mel tünteti ki.

1966-tól 1971-ig a DOTE II. sz. Sebészeti Klinikáján dolgozik, innen jelennek meg első tudományos publikációi kísérletes- és plasztikai sebészet témaköréből. 1971-ben az I. sz. Sebészeti Klinikára nyer tanársegédi kinevezést. Bekapcsolódik a klinika hagyományos endokrinsebészeti kutatásaiba. Fő érdeklődési területe az onkológiai sebészet, ezen belül a pajzsmirigydaganatok és mellékpajzsmirigyek sebészi megbetegedései, az emlő és a gyomorrák. Közleményei legnagyobb részben neves külföldi szaklapokban jelennek meg -angol és német nyelven. A pajzsmirigytumorok cytofluometriás DNS analysise klinikai beteganyagban a hazai irodalomban elsőnek, de a nemzetközi tudományos publikációk között is úttörőnek számít. A visceralis sebészet köréből foglalkozott az akut hasi megbetegedések és a gyomorsebészet kérdéseivel. Kandidátusi címet szerez 1984-ben.

Számos külföldi intézetben és klinikán tesz tanulmányutat: négyhónapos flamand ösztöndíjjal Belgiumban, Gentben és a Brüsszeli Jules Bordet Intézetben, majd DAAD ösztöndíjjal Hannover-ben Rudolf Pichlmayer professzor Transzplantációs és Sebészeti Klinikáján. További tanulmányutak: Bécs, Innsbruck, Rostock, Stockholm (Karolinska Intézet), München (Grosshaden, Klinikum rechts der Isar), Cincinnati, London, Erlangen, Edinburgh, Düsseldorf, Strassburg.

1992-ben egyetemi társprofesszori kinevezést kap. 1993-ban védi meg akadémiai doktori disszertációját a metasztatizáló pajzsmirigyrákok témaköréből. 1995-ben meghívást kap, mint magyarországi képviselő az Európai Unió által támogatott, akut hasi megbetegedésekkel foglalkozó 3 éves

projektbe - a COPERNICUS EURO-AAP- be, amelyben 17 Közép-, és Kelet-európai ország sebészeti klinikája vett részt.

1996-ban Dublinban beválasztják az Európai Ráksebész Társaság (ESSO) vezetőségébe, ahol nyolc éven át képviseli Magyarországot.

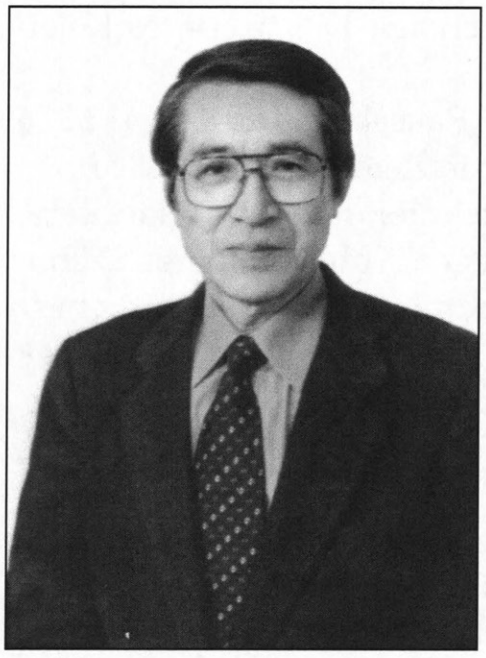
Számos magyar sebészkongresszuson kérték fel referátum tartására, kerekasztal vezetésére a gyomorvérzésekről. A legnagyobb elismerés ezen a területen, hogy 1997-ben Acapulcoban, a Mexikóban megrendezett 37. Sebész Világkongresszuson felkérést kapott referátum tartására a gyomorrák kerekasztalban.

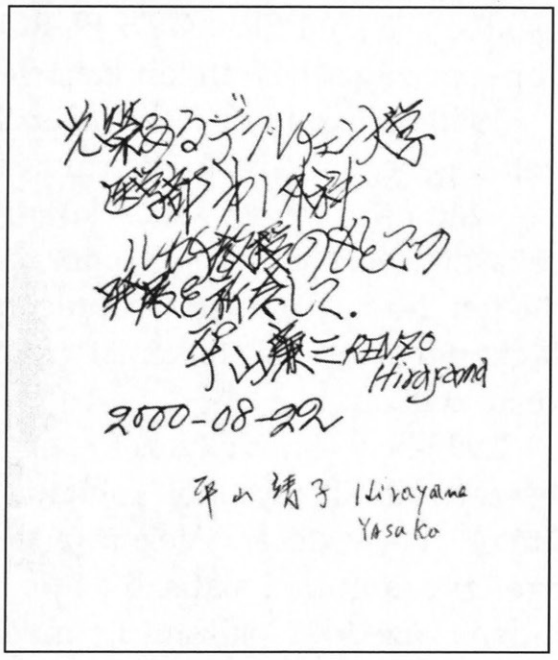
1999-ben tanszékvezető egyetemi tanári kinevezést nyer az I.sz. Sebészeti Klinikára, ahol folytatja a haladó laparoszkópos és a bariátriai műtétek bevezetését. Vezetése alatt az intézet korábbi szakmai súlyát megőrízve, a műtéti statisztikák is bizonyítanak: így Magyarországon végzett minden tizedik pajzsmirigyműtétet a klinikán végzik. A klinikán pajzsmirigyrák miatt műtött és gondozott beteganyagot Európában is számon tartják. A klinika külföldi elismertségét bizonyította az a szakmai-baráti kapcsolat, amely a japán Saitama Orvosi Iskolával és az Erlangeni Sebészeti Klinikával fennáll.

Számos fiatal munkatárs járt a klinikákon tapasztalatcserére. 1999 és 2002 között Széchenyi Professzori Ösztöndíjas. Szakmai, közéleti tevékenységének elismeréseként a Magyar Sebész Társaság Vezetősége 1993-ban főtitkárává választja és ezt a tisztséget két perióduson át (kétszer 2 év) tölti be. 2003-ban a társaság elnökévé választja. Még ebben az évben elnyeri a sebészeknek járó legnagyobb elismerést a Balassa János Emlékérmet. 2004-ben a Magyar Köztársaság elnöke „nemzetközileg is számon tartott több évtizedes gyógyító, oktató-nevelő és tudományos kutatói munkásságának elismeréseként" a Magyar Köztársasági Érdemrend Tiszti-keresztje kitüntetést adományozta.



Kaichi Isono a Chibai Egyetem rektora és feleségének látogatása





Renzo Hirayama a Saitama-i Sebészeti Klinika igazgatójának látogatása



Sebész világkongresszuson Acapulcóban 1997.

2006-tól a DEOEC Sebészeti Intézet Regionális Endokrin-Emlő Központ szakmai igazgatója. Közéleti tevékenysége: Sebész Szakmai Kollégium (1995-2007), Országos Szakképesítő Bizottság (1990-től), a Sebészeti Onkológiai Társaság Világ Föderációjának magyarországi képviselője (1998-2009).

2000-2002 között az MTA II. Tudományos Bizottság, 2001-2004 között az OTKA Élettudományi Kollégium Operatív Orvostudományi Szakzsűri tagja. 2002-től 2006-ig a LANGENBECK'S ARCHIVE of SURGERY, 2009-től a JOURNAL of US-CHINA MEDICAL SCIENCE, 1996-tól a MAGYAR SEBÉSZET folyóiratok Szerkesztőbizottságának tagja. További hazai és külföldi tudományos társaságok tagja: Magyar Endokrin és Anyagcsere Társaság, Magyar Onkológusok Társasága, Magyar Gasztroenterológiai Társaság, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Österreichische Gesellschaft für Chirurgie, International Society of Endocrinology (ISE), International Association of Surgeons and Gastroenterologists (IASG), European Association for Cancer Research (EACR), Serbian Society of Surgical Oncology (tiszteletbeli tag), New York Academy of Sciences.

Kitüntetései, elismerései:

- Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem (1967)
- Kiváló Munkáért (1987)
- Széchenyi Professzori Ösztöndíj (1999-2002)
- Balassa János-emlékérem (2003)
- Magyar Köztársasági Érdemrend Tiszti-keresztje (2004)
- Pro Facultate (2006)
- Kardos Géza emlékérem (2006)
- Verebélyi Tibor-emlékérem (2008)
- Lege Artis Medicina-díj (2009)
- Kettesy Aladár -emlékérem (2009)

A klinika fő tevékenységei

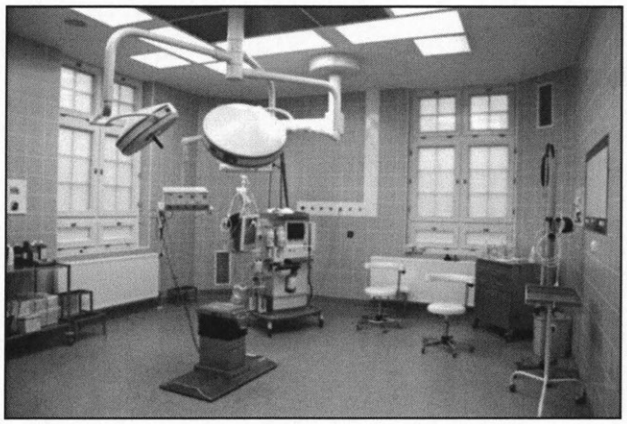
A klinika változatlanul folytatta a gastroenterologia, az endokrinológia és a transzplantológia területen folytatott munkáját. Változást jelentett, hogy Lukács professzort 2006. július elsejétől kinevezték az újonnan szervezett Regionális Endokrin-Emlő Központ szakmai igazgatójává.

A kezdeti időszakot két, nem szakmai kihívás tette izgalmassá: Balázs és Uray professzorok hosszú előkészítése után 1999 májusában indult a klinika új épületszárnyának építése, amely a klinika megalakulása óta a legjelentősebb beruházás; két műtő, járóbeteg szakrendelők, röntgenlabor, sterilizáló helyiségek ügyeletes orvosi- és asszisztensi szobák, majd a régi műtők és az Intenzív Osztály teljes rekonstrukciója. Az újonnan elkészült létesítmények minden követelménynek megfeleltek, miközben a betegellátás csaknem zavartalanul folyt.





Az új részleg átadása 2001.



Az új 1-es műtő



Az új szakrendelők

A korábban is elismert szakmai munka folytatódott. Lukács professzor és munkatársai – az építkezést kihasználva – megteremtik a lehetőséget, hogy kialakítsák a helységeket távoktatási és távgyógyászati videokonferenciák megrendezésére. Kiépítik – elsőként az országban – a műtők és a tanterem közötti audiovizuális összeköttetést, amellyel lehetőség nyílt „live surgery" bemutatásokra is.

A World Federation of Surgical Oncological Societies (WFSOS) tagja és magyarországi képviselőjeként részt vesz a sebészeti onkológia európai szakvizsga tematikájának kidolgozásában és tagja az első Európai Onkológus Sebész Szakvizsga Bizottságnak 2002-ben Lille-ben, 2003-ban Los Angelesben. Bevezetésre kerül a PBL, „problémamegoldó" oktatási szisztéma és mint új kurzus a sebészeti onkológia is. A klinika munkatársai évente tartanak központi továbbképző előadásokat Budapesten és Szegeden, az intézetvezető, mint a Sebész Szakmai Kollégium tagja részt vesz a SZAKMAI IRÁNYELVEK

szerkesztésében, publikálásában, az ország sebészeti osztályainak akkreditációjában.

Az endokrin műtétek számában - a régi hagyományoknak megfelelően - a klinika továbbra is az ország vezető sebészeti intézete. Mellékpajzsmirigy műtéteiknél bevezetik az intraoperatív parathormon meghatározást. A pajzsmirigyrákok metasztázisainak, recidiváinak, az ectopiás, persistáló vagy recurráló mellékpajzsmirigy adenomák műtéteit izotóp-vezérléssel végzik. A „radioguided surgery" rutinszerű alkalmazást nyer.

Az emlőszűrés bevezetésével megnőtt az emlőműtétek száma is, elsősorban az 1 cm-nél kisebb, nem tapintható emlődaganatokkal. Ennek eredményeként mind nagyobb százalékban végeznek emlőmegtartó műtéteket. Bevezetik és alkalmazzák a legmodernebb intraoperatív eljárásokat: a műtét előtti dróthurok-tűzést, az intraoperatív mammográfiát és a sentinel nyirokcsomó biopsiáját.

A napi műtéteknél uralkodó műtéti tipussá vált a Lichtenstein-műtét (feszülésmentes technika) hálóbeültetéssel. Ugyancsak rendszeressé vált a Prolen háló beültetése hasfali hegsérvek esetében is. (A klinika részt vett egy „Hasfali sérv" országos tanulmányban is).

Bevezetésre kerültek az ún. haladó laparoszkópos műtétek is. Gold standard-dá vált a laparoszkópos adrenalectomia.

Országosan is elismertté vált a klinika coloproctológiai tevékenysége. Bevezetésre került a neoadjuváns radiochemotherápia és rutinszerűen végzik végbélrákok műtéteinél a teljes mesorectum excisiot. Egyre nagyobb számban végeznek sphincter-megtartásos műtéteket varrógépek segítségével.
A bariátriai sebészet is ekkor indul el.

Az Érsebészeti Osztály 2004-től, mint nem önálló tanszék működik, az Angliából hazatért Papp László dr. majd Dr. Varga Zsolt és Dr. Galajda Zoltán vezetésével. Rutinszerűvé vált Debrecenben is az arteria carotis Doppler vizsgálata valamennyi nagy helyreállító ér- és szívműtét előtt. Egyre gyakrabban kerül sor a szívsebészekkel együtt, együlésben végzett carotis+coronaria és/vagy billentyű implantáció szinkron műtétére is. Az eredmények mind hazai, mind nemzetközi mezőnyben is helytálló, jó eredmények.

A klinika Transzplantációs Osztálya 2000-től vezető helyet foglal el Magyarországon a vesedonorok biztosításában. Ettől az évtől kezdve bekapcsolódott a multiorgan szervkivételekbe is.

A klinika gyógyító munkája európai színvonalú. Lukács professzor 1996 óta vezetőségi tag az Európai Ráksebészek Társaságában, így rendszeresen tájékozódik a legújabb sebészeti eljárásokról, eredményekről. Az ESSO 2004. évi kongresszusát, elnökletével, Budapesten rendezte meg.





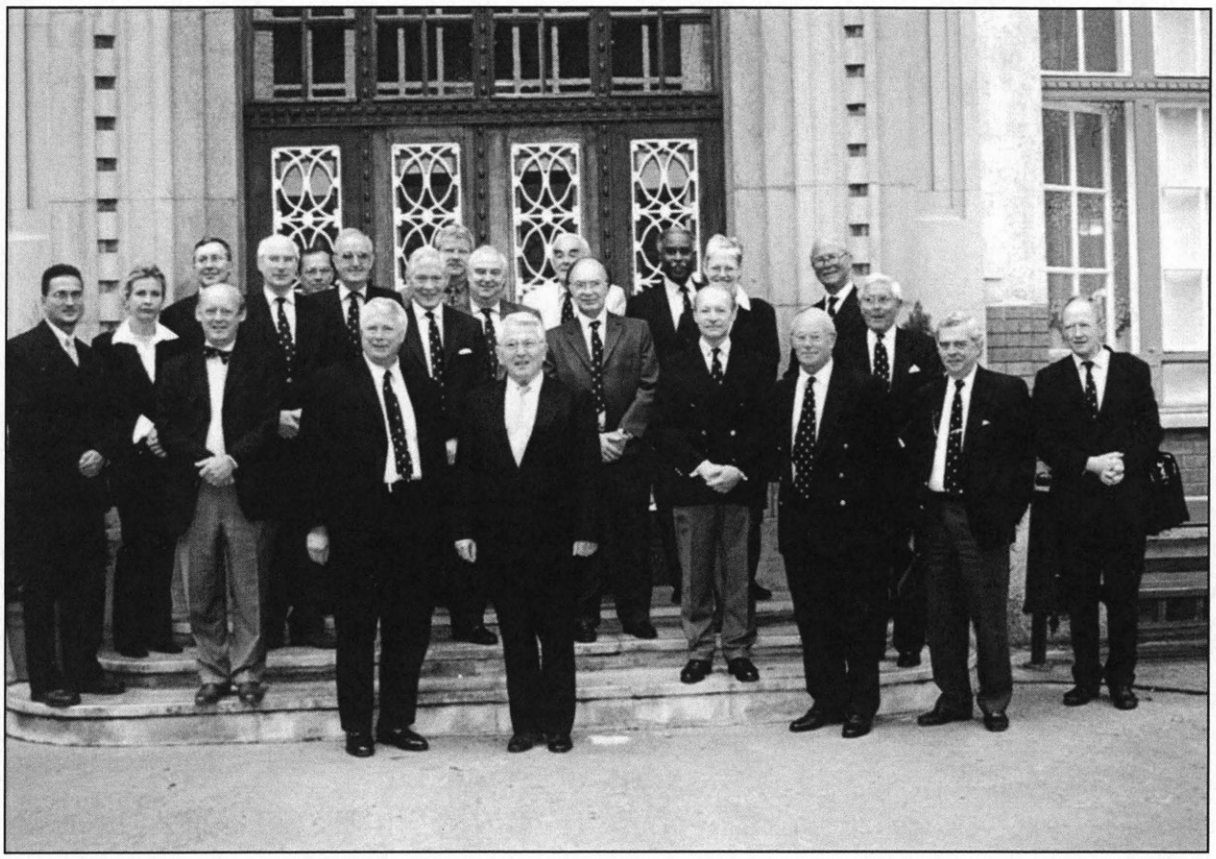
Az Európai Ráksebész Társaság (ESSO) kongresszusán. Budapest 2004.

Nincs a klinikának olyan profilja, amely ne rendelkezne nemzetközi kapcsolattal. Részben ennek tudható be, hogy a klinikáról nagyszámú sebész járt külföldi tanulmányúton, de neves külföldi sebészek is ellátogattak az intézetbe, közülük többen bemutató műtéteket is végeztek. A külföldi szakmai és tudományos kapcsolatok bővültek a tokiói, brémai, düsseldorfi, erlangeni, bécsi és londoni egyetemek sebészeti intézeteivel. Lukács professzor javaslatára Klempa Istvánt, a Brémai Sebészeti Klinika professzorát a Magyar Sebész Társaság tiszteletbeli tagjává, Werner Hohenbergert, az európahírű Erlangeni Sebészeti Klinika igazgatóját a Debreceni Egyetem „Honoris causa doktorá"-vá választotta.



W. Hohenberger (középen)
a Debreceni Egyetem Honoris causa doktora 2005.

E nemzetközi kapcsolatok eredményeként Balázs professzor regnálása idején 1988-ban a német, majd Lukács professzor aktív korszakában 2002-ben az angol Sebész Társaság utazó csoportja külön látogatást tett az I. sz. Sebészeti Klinikán, ahol tudományos ülést tartottak a sebészet aktualis kérdéseiről.



Az Ír-angol Sebész Társaság utazó csoportja (Surgical Sixty Club) látogatása a klinikán 2002.



DR. DAMJANOVICH LÁSZLÓ
(1960 -)
A klinikát vezeti 2006 óta

A Debreceni Orvostudományi Egyetemen 1984-ben kapta meg általános orvosi diplomáját. 1991-ben pathologiából, 1994-ben sebészetből, 2003-ban gasztroenterológiából szerzett szakvizsgát. Végzése után 1984-1992 között a Debreceni Orvostudományi Egyetem Pathologiai Intézetében dolgozott. 1988 novembere és 1991 júliusa között kutató ösztöndíjjal dolgozott a philadelphiai Wistar Intézetben prof. dr. Clayton Buck laboratóriumában, integrin adhesios molekulák expresszióját tanulmányozva. 1992. február 1-jétől a Debreceni Orvostudományi Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikáján egyetemi tanársegéd, 1999. február 1-jétől osztályvezető egyetemi adjunktus, 2004. július 1-jétől osztályvezető egyetemi docens.

Az orvostudomány kandidátusa fokozatot 1996-ban védte meg „The expression of integrin cell adhesion molecules in normal and neoplastic human tissues" című értekezésével. 2004-ben habilitált. 2008. szeptember 1-jétől egyetemi tanár.

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Általános Orvostudományi Kar Sebészeti Intézetet hozott létre az I-es és II-es Sebészeti Klinika összevonásával 2006. július 1-jétől, igazgatói megbízatását Damjanovich László kapja. Oktatói tevékenysége az egyetemi alapképzésre, a szakirányú szakképzésre és a továbbképzésre egyaránt kiterjed. A graduális oktatás keretében részt vesz az orvostanhallgatók sebészeti elméleti, gyakorlati oktatásában. Rendszeresen tart előadást, szemináriumot, vizsgáztat és államvizsgáztat magyar és angol nyelven. 1999-2001 között az I.sz. Sebészeti Klinika videoláncának kiépítésében jelentős munkát végzett Dr. Juhász Ferenccel közösen. Az Auguszta épületbe történő elhelyezés során az új intézet a beruházásban szereplő audió vizuális rendszert szintén továbbfejlesztette.

A Sebészeti Intézet megalakulásával a graduális kurrikulum teljes átszervezése megtörtént. A jelentősen megnövekedett hallgatói létszám miatt a IV. éves oktatásra koncentrál a klinika, a III. éven oktatott propedeutikát a Sebészeti Műtéttani Intézet vette át. Ugyanakkor sokkal nagyobb hangsúlyt

fektet vezetésével a klinika a posztgraduális oktatás (rezidens, és szakorvosi továbbképzés) fejlesztésére.

A posztgraduális képzés keretein belül előadóként és tanfolyamszervezőként aktívan vesz részt országos szakvizsga-előkészítő és továbbképző tanfolyamokon. Akkreditált Ph.D.-oktató, a Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola törzstagja. Több kreditpontos továbbképző kurzust vezet. Több alkalommal Ph.D. bírálatra kérték fel. A Habilitációs Bizottság munkájában tevékenykedik. Négy Ph.D.-hallgató tevékenységét irányítja, szakvizsgáztat.

A Sebészeti Intézet gyógyító munkáját irányítja, fő szakmai tevékenységi területe a gasztrointesztinális onkológiai és colorectalis sebészet.

1996-2004 között több alkalommal, összesen mintegy másfél évet töltött az erlangeni Friedrich Alexander Egyetem Sebészeti Klinikáján, prof. W. Hohenberger mellett. Ezen idő alatt modern sebészi, onkológiai technikákat sajátított el, elsősorban a colorectalis, gasztrointesztinális, hepatobiliáris sebészet területén.

Igazgatói megbízás elnyerése után átszervezte az ügyeleti acut sebészeti ellátást. Kiemelkedően fontos az onkológiai ellátás során végzett tevékenysége a sebészetben. Irányítása és ellenőrzése mellett konzultációs fórumot alakított ki az onkológiai kezelést végző társszakmák részvételével (belgyógyászat, pathologia, radiológia, sugárterápia, onkológia).

Tudományos munka területén fő témái a sejtadhéziós molekulák expressziója normál és kóros humán szövetekben, tumordrainál nyirokcsomókból izolált lymphocyták sejtfelszíni markereinek vizsgálata colon carcinomákban, valamint a Herediter non-poliposis colon carcinomás betegek (HNPCC) komplex genetikai szűrése, illetve a sebészi onkológia, gasztoenterológia. Magyarországon elsők között szervezték meg munkatársaival a HNPCC teljes szűrését egy centrumon belül. Elsők között mutatta ki, hogy az integrinek, a humán szövetekben általánosan előfordulnak a különféle szövetekben. Alapvető megfigyelést tett a melanomák terjedésének invazív folyamattá válása során: az integrin αvβ3 újonnan expresszálódik, mely egyértelműen a vertikális növekedési fázishoz kapcsolható.

Számos kutatási pályázat (OTKA, DAAD, Mecenatúra, ETT) nyertese és vezetője. Tevékenységét Bolyai-ösztöndíjjal jutalmazták. Munkája eredményét pedig „MTA Bolyai Plakett" kitüntetéssel ismerték el.

Tudományos munkája eredményeit országos és nemzetközi konferenciákon, valamint hazai és nemzetközi folyóiratokban megjelent cikkek formájában ismerteti. Közleményeinek száma: 44, összesített impakt faktor: 49, összes idézettség: 1323. Több konferenciának szervezője. A Magyar Sebész Társaság kétévente megrendezésre kerülő országos konferenciájának

szervezőbizottsági elnöke 2008-ban Debrecenben. A Coloproctológiai Szekció elnökeként szervezi meg Hajdúszoboszlón az országos kongresszust 2011-ben.

Egy angol nyelvű, és 3 magyar könyvrészlet társszerzője.

A Debreceni Egyetem és az Orvos- és Egészségtudományi Centrum közéletében aktívan részt vesz. Több bizottság munkájában tevékenykedik.

Számos hazai és nemzetközi tudományos társaság munkájában vesz részt: többek között a Magyar Sebész Társaság vezetőségi tagja, az European Society of Surgical Oncology tagja, az MST Coloproctologiai Szekció elnöke (2007-2011), a European Society for Coloproctology tagja.

Kitüntetései, elismerései:

- Oláhné Mezei Róza-díj (1993)
- Német Sebész Társaság díja fiatal kutatók számára (1998)
- MTA Bolyai János Kutatási Ösztöndíj (2004-2006)

A klinika legújabbkori története 2006. július 01-től

Az elmúlt 5 és fél év alapvető változásokat hozott a Debreceni Egyetem sebészeti ellátásában, illetve az Intézet belső szerveződésében és tevékenységében. Ezen időszak legjelentősebb eseménye a Sebészeti Intézet megalakulása volt. Az I-es és II. sz. Sebészeti Klinika összevonásának terve korábban felmerült, de erre a lépésre csak 2009. június elsejével került sor. A korábbi I.sz.Sebészeti Klinika bár patinás, de sok tekintetben elavult épületét teljes egészében kiürítettük és a TIOP 2.2.7. pályázat anyagi erőforrásaiból épült modern Auguszta épületbe költözött előbb a II., majd az I.Sebészeti Klinika. A légkondicinált tágas épületben 2-4 ágyas, fürdőszobával ellátott kórtermek állnak a betegek rendelkezésére.

Az új épület részben a kezdetben rendelkezésre álló 6 műtő, csak fele kapacitást biztosított a korábbi 12-höz képest, ennek ellenére fennakadás nélkül végeztük a ránk háruló munkát, mely különösen az akut ellátás területén nőtt meg, a Kenézy Kórház ügyeleti ellátásának radikális csökkentése miatt. Az Auguszta épületben a szakrendelőket úgy alakítottuk ki, hogy minden szakorvos a működési területének megfelelő rendelést tudjon ellátni, mely a korábbi struktúrában hely hiányában nem volt megoldható. Az Intézet által igénybe vett területet az időközben elköltözött Reumatológiai Tanszék (III. Belklinika), és a Kardiológiai Klinikától kölcsönkapott kórtermekkel pótoltuk. A Sebészeti Intézet 2012-től, 171 ágyon, 8 műtővel, 18 intenzív ággyal, 4 szeparált dialysisre alkalmas kórteremmel működik.

Az Intézet megalakulásával párhuzamosan tanszéki struktúrát hozott létre az Egyetem a korábban is működő fő sebészeti területeknek megfelelelően. Ezzel egyidejüleg felhagytunk a betegek posztoperatív gyógyszeres onkotherápiájával, melyet átadtunk teljes egészében az erre hivatott Onkológiai Tanszéknek. A tanszékek a Gasztroenterológia, Onkológia, Emlő-és Endokrín sebészet, Vesentranszplatáció, Mellkassebészet és az Érsebészet területén lehetővé tették a nagyfokú specializálódást a sebészek körében. Az egy sebész által, szűkebb területen végzett nagyobb műtéti szám az ellátás minőségének emelkedéséhez vezetett. A történelmi kontrollokhoz képest, ma jelentősen kevesebb reoperációt végzünk sebészi szövődmény miatt, kevesebb a sebfertőzés és a műtéti technika miatt transzfúzióra szoruló betegek száma. A Tanszékeknek megfelelő szakterületeken számos modern módszer került bevezetésre. A specializálódás mellett természetesen törekszünk arra, hogy a jövő szakember gárdáját mindemellett sokoldalúan képezzük, akik az általános ügyeleti teendőket is el tudják látni.

A modern sebészetet a nagyfokú specializálódás mellett a világon mindenütt jellemzi az egyre sokoldalúbb együttműködés a társszakmákkal.

Az Auguszta Központi Intenzív Osztálya a legszorosabban együttműködő partnerünk, korszerű eszközökkel felszerelt valódi interdiszciplináris posztoperatív intenzív osztály. Ezt mutatja a szükség esetén az osztályon rendszeresen kivitelezett hemodilízis, endoszkópos vizsgálatok, ha kell ERCP, EST, ágy melletti ultrahang és röntgen vizsgálatok sora.

Onkológiai Központunk (vezetője 2012-ig Dr. Sápy Péter), és Gasztroenterológiai Tanszékünk (vezetője Dr. Damjanovich László) hagyományosan felismert múltra alapoznak. Kiemelendő a colorectalis és pancreas sebészet területén végzett munkánk. Az egyik legnagyobb anasztomózis varrógép felhasználó egység vagyunk az országban mely 2011-ben 250 db OEP finanszírozott gépet jelentett. A Preoperatív Onkoteam munkáját még 2006-ban kezdeményezésünkre hozta létre aCentrum. Ma már minden onkológiai betegnek kötelező jelleggel kell megtárgyalni az esetét. Kiegyensúlyozott az együttműködésünk a két legfontosabb onkológiai partner intézetünkkel az Onkológiai Tanszékkel és a Sugárterhápiás Tanszékkel.

Szeleczky majd Balázs Professzor sebészi tevékenysége óta kiemelkedő profilja a klinikának a pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy és mellékvese sebészete. Az előzőekben részletesen tárgyalásra került a témakör. Az elődök hagyományát és szakmai tapasztalatát tiszteletben tartva visszük tovább ezen területet is. A Tanszék első vezetője Dr. Lukács Géza volt, akit Dr. Juhász Ferenc követ 2011-től.

A Vesetranszplantáció Debrecenben 1991-ben indult Balázs Professzor és Uray Professzornő szervező és szakmai irányító munkája nyomán. Jelenleg is Dr.Asztalos László vezeti a Tanszéket. A legutóbbi idők kiemelkedően fontos fejlesztése érintette ezen területet az iker transzplantációs műtők átadásával. A létesítmény reményeink szerint megnöveli az élődonoros vesetranszplantációk számát.

Mellkassebészeti Tanszékünk évek óta elismert hazánkban, a műtéti volumen tekintetében a fővárosi Korányi Intézet után második-harmadik helyet foglalja el. Dr.Sz.Kiss Sándor munkásságát 2011-óta Dr. Takács István és kollegái viszik tovább, kiemelkedő a videó asszisztált thoracoscopos tevékenységük.

Az Érsebészeti Tanszék tevékenységébe az elmúlt néhány évben épült be a lokál érzéstelenítésben végzett carotis, valamint hybrid alsóvégtagi rekonstrukciós műtétek technikája. 2010-óta Dr.Galajda Zoltán vezeti a Tanszéket a személyi és a tárgyi feltételek a további fejlődéshez is adottak.

2011 folyamán kidolgoztunk egy statisztikai adatelemzésre alkalmas számítógépes rendszert, mely a Med-Solution-hoz kapcsolódik. Az utánkövetések során regisztrált adatokkal együtt az Intézet hosszútávú gyógyító munkájának eredményeit hivatott értékelni. A program ilyen szempontból egyedülálló hazánkban, a recidívák arányát, a túléléseket,

morbiditási és mortalitási statisztikákat remélünk tőle, melyre a klinikai munka további fejlesztését alapozhatjuk.

Az egyetemi oktatás megkezdése, azaz 1920-as évekhez képest a hallgatói létszám az utóbbi két évtizedben négyszeresére emelkedett. Az ehhez szükséges oktatási helységek fejlesztése az elmúlt néhány évben történt meg. Hallgatóink fele ma már külföldi állampolgár. Igen nagy szerepet játszik az oktatás minőségének fenntartásában a kurrikulum átszervezése, valamint a kiépített audió vizuális rendszer lehetőségeinek egyre nagyobb kihasználása. A korábban III. éven okatott propedeutika teljes egészében az Intézettel szorosan együttműködő Műtéttani Tanszék féléves tantárgya lett. A IV. éves oktatás gyakorlati részét pedig blokkosítva valósítjuk meg. Igy a jobban kezelhető oktatói terhelés mellett, hallgatóinknak is több esélye adódik egy-egy beteg sorsát végig kísérni a klinikai ellátás folyamán. A graduális képzés mellett a korábbinál sokkal nagyobb hangsúlyt fektetünk a posztgraduális képzési formákra is. 2006-óta szervezünk rendszeres, országosan meghirdetett kredit pontos kurzusokat, valamint egy-egy kiemelt szakterületen végrehajtott műtéti bemutatókat. Az előadásokat és valós idejü műtéti bemutatásokat a Műtéttani Tanszéken szervezett gyakorlati foglalkozásokkal egészítjük ki. Ilyen tekintetben az országban egyedülállóak a kurzus által megszerezhető ismeretek.

A Sebészeti Intézet legújabb kori történetének összefoglalója során kiemelendő a sokoldalú tudományos együttműködés az Egyetem Elméleti Intézeteivel.

A mai kor tudományos kihívásainak lehetetlen megfelelni a legmodernebb kutatási eszköztár bevetése nélkül. Az „egyszerű klinikai megfigyeléseket" is manapság több intézmény összegyűjtött nagy esetszámával kell alátámasztani a megfelelő statisztikai analíziseket igénybevéve (multicentrikus prospektív randomizált vizsgálatok). Egyetemen belüli kapcsolataink közül kiemelném a Biofizikai Intézettel, a Laboratóriumi Medicína Intézettel, a Belgyógyászati Intézettel közös kooperációinkat. Évek óta gyümölcsöző tudományos kapcsolatunk áll fent az Országos Onkológiai Intézet Patobiokémiai Tanszékével.

Dr. Damjanovich László

A Hüttl-iskola sebész professzorai Magyarország különböző egyetemein

Dr. Jáki Gyula
(1898 - 1958)

Jáki Gyula professzor váratlan elhunytával a mai magyar sebészetnek ismét egyik erős pillére dőlt ki. Személyében a Hüttl-iskola egyik legjelentősebb képviselőjét, az orvosi közélet kimagasló egyéniségét, a Szegedi Orvostudományi Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikájának igazgatóját és az Egyetem rektorát gyászoljuk. Riadtan figyeljük a halál gazdag aratását idősebb, de még serényen munkálkodó sebésznemzedékünk soraiban.

Jáki professzor 1898-ban Győrött született. Iskolai tanulmányait szülővárosában, egyetemi tanulmányait Budapesten végezte és 1922-ben avatták orvosdoktorrá. Röviddel ezután a Debreceni Tudományegyetem Kórbonctani Intézetébe lépett be. Négy éven át volt ennek az intézetnek első tanársegéde, majd az Egyetem Sebészeti klinikájára ment át 1927-ben. Kitartó és kiválóan eredményes munkája nyomán 1937-ben képesítették magántanárrá „a műtéti szövődmények megelőzése és leküzdése" c. tárgykörből. 1943-ban lett a klinika adjunktusa, majd röviddel ezután az egyetem rendkívüli tanára. Debreceni évei kivételesen komoly és széleskörű tevékenységben teltek. Rockefeller-ösztöndíjjal négy hónapot Bécsben, Paltauf intézetében töltött bakteriológiai és serológiai tanulmányokkal, majd állami ösztöndíjjal egy éven át Berlinben dolgozott Lichtenberg, Magnus, Sauerbruch, Gocht klinikáin az urológia, a baleseti sebészet, a tüdősebészet és az orthopaedia területén. Tanulmányútja befejezéseképpen végig látogatja a vezető német klinikákat, később Graf intézetében folytatott újólag tüdősebészeti tanulmányokat. Szorosan vett sebészeti működése mellett hosszú időn át vezette a Hüttl-klinika urológiai rendelését, majd az Auguszta-szanatórium tüdősebészeti osztályát. Eközben intenzíven részt vett a nővérképzésben, éveken át titkára, főtitkára, üléselnöke volt a Debreceni Orvosegyesületnek, vezetőségi tagja a Magyar Sebésztársaságnak. Fáradhatatlanul és sokoldalúan művelte a szakirodalmat; debreceni évei alatt 54 dolgozata jelent meg. 1941-ben a Balassa-díjjal tüntették ki és 1943-ban a bécsi egyetem vendégelőadóul hívta meg.

1947-ben nyerte el a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti tanszékét. A háború következtében megviselt és elszegényedett klinikát nagy energiával és hozzáértéssel néhány év alatt jól felszerelt, gyakorlati és tudományos szempontból egyaránt sikeresen működő, nagy hatósugarú intézménnyé fejlesztette. Kivételes munkaszeretete és szervezőkészsége munkatársait is magával ragadta: a gyorsan fellendülő klinika már 1949 tavaszán nagyszabású vándorgyűlést rendezett és a tudományos produkció évről-évre növekedett. Tanítványai nemrég köszöntötték szegedi működésének 10 éves fordulója

alkalmából és összegyüjtötték ennek az időszaknak tudományos termését: közel 150 megjelent dolgozatot, melyből 40 Jáki professzor személyes munkája volt.

A debreceni és a szegedi évek közel 100 dolgozata, nem is szólva a kongresszusi és a szakcsoport előadások nagy számáról, a sebészetnek egészen széles területét öleli fel. A rendkívüli tudományos alaposságról és elmélyedésről tanúskodó írások közül ki kell emelni nagyszabású referátumát az emlő daganatairól, a fájdalom sebészi gyógyításáról, valamint hazai vonatkozásban úttörőnek tekinthető közleményeit az urographiáról, az emlőrák endocrinológiai vonatkozásairól, a pneumoretroperitoneumról, a mesterséges hypotensióról, a neuroplegiáról, akárcsak nagy áttekintésről tanúskodó, kiérett állásfoglalásait az urogenitalis gümőkórról vagy a rák-kérdésről. Nagy mintaképéről, Billroth-ról írt kivételesen szép tanulmányát az utolsó években számos orvostörténeti tárgyú dolgozata követte, melyekben bőven megmutatkozott a szépirodalom iránti vonzódása és választékos, sokszor valósággal költőien szárnyaló stílusa, nemkülönben az a hibátlan és nemes magyar nyelvezet, amely minden írását jellemezte.

E kiterjedt tudományos és oktató működéssel párhuzamosan igen bőven kivette részét az orvosi közéletből és a sokirányú társadalmi munkából. Tagja volt a szakorvosképesítő vizsgabizottságnak, elnöke a Dél-magyarországi Sebész Szakcsoportnak, társelnöke a Sebész Szakcsoportnak, tagja az Egészségügyi Múzeum Országos Bizottságának, az Országos Rákbizottságnak, elnöke az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei szerkesztőbizottságának, tagja az Egészségügyi Tudományos Tanács elnökségének, megyei elnöke a TTIT-nek, tevékeny résztvevője több más társadalmi intézménynek. Mindezeken felül fontos tisztséget töltött be az Egyetem Pártbizottságában és rektora volt az Egyetemnek, amikor váratlanul elragadta a halál közülünk. Munkásságát a közösség megbecsülésének számos jele kísérte: az „orvostudományok kandidátusa" fokozatnak, a „Szocialista Munkáért" érdeméremnek és a „Kiváló Orvos" címnek birtokosa volt.

Jáki professzort, az embert és az orvost, nem ennek a sikeres és eredményekben gazdag pályafutásnak az állomásai jellemzik igazán, hanem sokkal inkább az a lírai önvallomás, melyet életének egyik nagy fordulópontján, felejthetetlen szegedi tanszékfoglaló előadásában tett. Itt tárult ki az a sérülékeny, kivételesen szenzibilis lélek, amely a robusztus külső és az élcelődő kedély mögött sokak számára mélyen rejtve maradt. Hogyan ellágyult, amikor korán elvesztett édesanyjáról emlékezett, vagy amikor a Móra Ferenc Messzi Imriskéjéhez hasonlította önmagát! Elmondta, hogy a szülői házból ezt a tanítást hozta magával, hogy az életben mindenkinek annyi jár, amennyiért megdolgozott. Valóban, életelve a munka volt: a fáradhatatlanul kitartó törekvés az átfogóbb és teljesebb tudásra, a kötelesség

teljesítésében való lankadatlanságra, melyre tanítványait sohasem szűnt meg serkenteni. A munkát tekintette értékhatározónak, ezt használta gyógyírként az élete során elszenvedett sebekre. Akkor mondta ezt is: „Nem az a fontos, hogy ki honnan jött, hanem ki merre halad" és a végsőkig hű maradt ehhez az elvhez. Egyéni vágyait, kényelmét következetesen alárendelte a közösség szolgálatának, a rá váró feladatok elől nem hátrált meg soha és bár lelke mélyén nem volt derűlátó, rendíthetetlenül bízott a fejlődésben, az újjáépítésben, a még megoldatlan kérdések megoldásában, az optimizmus teremtő erejében és ezt a hitét szóban és írásban hirdette.

Az orvosi hivatásnak, a művészi szépnek ez a költői lelkű rajongója, a munkának és a kötelességnek ez a rendíthetetlen hirdetője és megvalósítója örökre eltávozott közülünk. Lehetetlen megrendülés nélkül szemlélni az esendő emberi lét tragikumát, ha arra gondolunk, hogy ez a végtelen szorgalmú, kitartó munkával nagyratörő és önmagával szemben annyira igényes, érzékeny lelkületű ember, akit valódi érdemek emeltek magas polcra és akit méltán vett körül a társadalom a megbecsülésnek és tisztességnek sok kiérdemelt jelével, s akinek életútja nem is kevés megpróbáltatás után végre simának és egyenesnek ígérkezett: épp most hullott ki a sorból, példázván az egyéni sors kiszámíthatatlanságát.

Fájdalmasnak érezzük az űrt, melyet maga után hagyott.
Híven és kegyelettel őrizzük emlékezetét.

Dr. Petri Gábor

Dr. Schmidt Lajos
(1893 - 1957)

Született: 1893. 06. 16., Pusztafödémes. Érettségi: Pozsony, 1910. Diploma: 1917., Budapest. 1918-19-ben a budapesti II. sz. Kórbonctani Intézetben dolgozott, majd az I. sz. Sebészeti Klinikán műtőnövendék. 1921-ben a Debreceni Egyetem Sebészeti Klinikájára került. 1930-ban „Sebészeti diagnosztika" tárgykörből habilitált, 1937-ben ny.rk. Tanár. Az 1920-as években több tanulmányúton volt Ausztriában és Németországban, ahol Spitzy, Sauerbruch, Payr, Voelker és Bier, ill. Eiselsberg és Haberer klinikán dolgozott. További egy éves tanulmányúton Londonban, Párizsban és Brüsszelben ismerkedett a rádiumsebészettel és a rákkutatással. Egyetemi tevékenysége mellett 1931-38 között főorvosa volt a debreceni Auguszta Tüdőszanatórium sebészeti osztályának. 1938-ban a budapesti Madarász utcai gyermekkórházba, majd 1941-ben a Rókus kórházba nevezték ki sebész főorvosnak. Budapesti 11 éve alatt, mint az Eötvös Loránd Rádium és Röntgen Intézet konzíliáriusa, ill. főorvosa is működött, 1949. március 15-én vette át a pécsi sebészeti klinika vezetését, mint egyetemi ny.r.tanár. 1952-ben lett kandidátus. Meghalt 1957-ben.

Schmidt professzor tudományos munkássága sokirányú érdeklődést tükröz. Témáit a sebészet legkülönbözőbb ágaiból merítette, munkássága ugyszólván a sebészet minden részére kiterjedt, kivéve azokat a speciális sebészeti szakmákat, amelyek az idők folyamán a sebészetről leszakadtak.

Kezdetben a vérátömlesztés problémái érdekelték, majd a neurochirurgia köréből a neuralgiákkal, a végtagok ereinek beidegzésével, a vasomotoros zavarok műtéti gyógyításával, a lumbalis sympathectomiák eredményeivel foglalkozott. Mint a debreceni Auguszta Tüdőszanatórium sebészeti osztályának - klinikai beosztása melletti - főorvosa, a tüdőtuberculosis sebészeti gyógyításában korszerű módszereket vezetett be, melyek eredményeiről összefoglaló cikket közölt. A mellkassebészet körében emellett mediastinalis dermoidcysta miatt végzett műtétéről, továbbá a szívbe hatolt és évekig a szívizomzatba fekvő tű sikeres műtéti eltávolításáról számolt be a '30-as években. Munkásságának zöme a hasi sebészet köréből való. Írt a diverticulitisről, a Meckel-diverticulum gyulladásáról és perforatiojáról, több dolgozata pedig az ileus témakörébe vág. Figyelme kiterjedt a hasűri műtétek után fellépő szövődményekre is, így pl. feldolgozta nagy klinikai anyagon a postoperativ hashártya-összenövéseket és két munkája szól a műtétek alkalmával a hasüregben felejtett idegentestekről.

Többször visszatért a gyomor- és duodenum fekélyek kérdésére. Ebben a tekintetben nem foglalt el merev sebészi álláspontot, s különválasztotta azokat az ulcus megbetegedéseket, amelyek belgyógyászati kezeléssel is

meggyógyíthatók. A röntgenvizsgálat és a gyomor chemismusára irányuló vizsgálatok alapján különös gonddal választotta ki a műtétre való eseteket. Kritikusan értékelte az egyes műtéti módokat, s arra a következtetésre jutott, hogy a legjobb eredményeket gyomor-resectióval, vagyis a sósav-termelő rész eltávolításával és a secretio csökkentésével lehet elérni. A műtéti eredmények kritikai analysise mellett külön foglalkozott a műtéthez csatlakozó szövődményekkel, pl. az anaemiával, a jejunalis ulcus-szal, s végül a gyomor-resecalt betegek utókezelésének fontos kérdéseivel is.

Hosszabb külföldi tanulmányútja, majd az Eötvös Loránd Rádium- és Röntgenintézetben 11 éven át végzett sebészi tanácsadó főorvosi működése során alkalma volt a malignus tumorok kezelésében elmélyedni. A '30-as évek végétől legfőképp a rosszindulatú daganatok, a rákgyógyítás, a rákellenes küzdelem iránt érdeklődött, s ebből a tárgykörből jelent meg legtöbb közleménye.

Két dolgozatban közölte tapasztalatait az emlőrák rádiumkezeléséről, pontosan megjelölve azokat az irányelveket, amelyek szerint az operatív és sugaras beavatkozás között az adott esetben választani kell. A gyomorrákkal foglalkozó munkájában a korai felismerés fontosságát vetette fel. Ennek érdekében hangsúlyozza a diagnosztikus eszközök tökéletesítésének, s a megfelelő orvosképzésnek a szükségességét csakúgy, mint a lakosság kellő felvilágosítását. Több munkában hozzászólt a végbélrák gyógyításának lehetőségeihez is, főleg az operativitás és a műtét megválasztásának szempontjából. Külön hangsúllyal emeli ki, melyek azok az esetek, amelyekben radikálisan kell operálni, mikor végezhetünk csak palliatív műtétet, és mikor van helye sugaras kezelésnek. Az emlő-, a gyomor- és a végbélrák konkrét kérdései mellett több alkalommal megfogalmazta és rendszerezte a rosszindulatú daganatok általános kérdéseit, sebészi kezelésének irányelveit, s ebben a témakörben könyvfejezetet is írt.

Szakirodalmi tevékenységének egyik legszebb munkája a kéz heveny fertőzéseiről szóló monográfia, mely arról tanúskodik, hogy a mindennapi sebészetet is éppen olyan komolyan vette, mint a legnagyobb beavatkozásokat, s híven tükrözi egyik gondolatát, miszerint sebész annyit ér, amennyit meg tud menteni a beteg kezéből, hisz jórészt ettől függ annak további sorsa.

A pécsi Sebészeti Klinika a klasszikus sebészet minden ágát befogadta, így a klinikán folyt orr-fül-gégészeti, urológiai, ortopédiai és traumatológiai sebészet is. Megszervezte a transzfúziós szolgálatot, nagyot lépett előre a só-víz-háztartás sebészeti problematikájában, s hazánkban először végeztek intratrachealis narkózist.

Kiváló oktató, magasan etikus orvos és igényes sebészeti vezető volt.

Dr. Schmidt Pál

Dr. Ladányi Józsa
(1898 - 1985)

Életcéljául az orvosi hívatást választotta. Egyetemi tanulmányait Budapesten végezte. Már hallgató korában a Budapesti Élettani Intézetben dolgozott Verzár Frigyes professzor mellett, majd a Gyermekklinikán volt díjtalan gyakornok. Orvosi diplomáját 1922-ben szerezte meg. Visszatérve Debrecenbe, két évig az Anatómiai Intézetben dolgozott. Ezután a Sebészeti Klinika kötelékébe lépett.

Már műtőorvos volt és a klinika laboratóriumának vezetője, amikor származása miatt a hivatalos sebészi tevékenységtől eltiltották. Egy évig volt koncentrációs táborban. A felszabadulás után azonnal munkára jelentkezett, és 1946-ban már magántanári képesítést szerzett.

1950-ben bízták meg az újonnan szervezett II.sz. Sebészeti Klinika igazgatásával és megszervezésével. 1951-ben „Sebészeti Propedeutica" címmel a medikusok számára jegyzetet írt, majd „Általános Sebészet" című jegyzete segítette a hallgatók képzését.

1952-ben elnyerte az orvostudomány kandidátusa, majd 1961-ben az orvostudomány doktora tudományos fokozatot.

1962-65 között a DOTE klinikai rektorhelyettese volt.

Ladányi professzornő elsősorban gyógyító orvos volt, ennek szellemében oktatott, kutatott és kísérletezett. Egy Hajdu-Bihar megyei kisközség, Boda gyermekeinek golyvaszűrése, kezelése és évtizedeken keresztüli gondos ellenőrzése nemzetközileg is ismertté tette nevét.

Ladányi professzornő kiemelten a gyomor- és nyombélfekély, valamint a hasnyálmirigy sebészetével foglalkozott, illetve az emlőkarcinoma hormonális terápiájának kérdésével. Úttörő munkát végzett az égéssebészet és az érsebészet megteremtésében.

A nyúlajak és farkastorok sebészete területén szerzett kimagasló tapasztalatai nemzetközi érdeklődést váltottak ki, 1975-ben jelent meg „Nyúlajak, farkastorok" c. monográfiája. Úttörő munkássága volt a traumás ujjperc-amputációk replantációja a plasztikai sebészet területén.

Több mint 200 tudományos közleménye jelent meg és több könyv, könyvrészlet, illetve szakkönyv szerkesztése mutatja tevékenységét. Közleményei angol, német, olasz, orosz és cseh nyelven is megjelentek. Számos hazai és nemzetközi kongresszuson vett részt, sok esetben volt ezeknek elnöke (pl. Rómában, Torinóban, Brüsszelben, Bécsben, Innsbruckban, Moszkvában, Prágában).

Tudományos tevékenységének elismeréseképpen a Magyar Sebész Társaság örökös és több szekciójának tiszteletbeli vezetőségi tagja volt. A

Német Sebész Társaság rendes tagja, a Nemzetközi Égésplasztikai Társaság, a Lombard Tudományos Társaság, Az Osztrák Sebész Társaság levelező tagja, a Nemzetközi Sebész Társaság tiszteletbeli tagja volt. Tagja volt az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete Központi Vezetőségének.

Nyugdíjba vonulása (1970) után változatlan szorgalommal dolgozott mint szaktanácsadó. Utolsó tudományos dolgozatát 1982-ben közölte, halála előtt három évvel. Élete gazdag volt sikerekben és elismerésekben.

Kitüntetései:

- Népköztársasági Érdemérem arany fokozata (1949)
- Kiváló Orvos (1961)
- Balassa Emlékérem (1964)
- Munka Érdemrend arany fokozata (1969)
- Jubileumi emlékérem (1970)
- Szocialista Magyarországért (1978)
- DOTE Pro Universitate emlékérem (1978)

Dr. Koós Rudolf

Dr. Pap Károly
(1910 - 1986)

Pap Károly Kolozsváron született 1910. szeptember 22-én. A debreceni Tisza István Tudományegyetem orvosi fakultásán végzett. 1937-ben műtőorvosi, majd sebész szakorvos képesítést szerzett. A sebészet alapjainak elsajátítása után érdeklődése az akkor kialakulóban lévő, még sebészeti határterületnek számító ortopédia irányába fordult. Az 1930-as évek végén Magyarországon csak Budapesten foglalkoztak ortopédiával, ahol többször meg is fordult tanulmányúton. 1939-ben szerzett ortopéd szakorvos- és traumatológus képesítést.

A háború befejeződése után az I. sz. Sebészeti Klinika pavilonjában már foglalkozott mozgásszervi sebészettel, ahol az 1940-es évek végétől egy „testegyenészeti" kórtermet működtetett. Ez később ortopédiai és traumatológiai részleggé bővült. Végül két régebbi pavilonnal összekötve megépült az új **Ortopédiai Klinika**, ami **Pap professzor vezetésével 1960. szeptember 1.-én megkezdte működését.**

Pap Károly nagy gondot fordított a hallgatók elméleti és gyakorlati oktatására. Medikusoknak írt, mókás ábrákkal felejthetetlenné tett jegyzete nyolc kiadást ért meg. Bevezette a televíziós oktatást, minden előadás végén egy-egy műtétet mutattak be a hallgatóságnak a műtőből. (Érdemes megjegyezni, hogy az 1970-es évekről beszélünk!). Előadásaiban, közleményeiben rendszeresen hangoztatta az ortopédia és traumatológia egységes szemléletének szükségességét. Ezzel is jelentősen megelőzte korát: az európai orvosképzési elveknek megfelelően Magyarországon csak 2003-ban vezették be a közös ortopédia-traumatológia szakképzést! Ő mindenesetre egy olyan klinikát üzemeltetett, ahol egyidejűleg történt traumatológiai és ortopédiai betegellátás. Mint medikusoknak írt jegyzetének előszavában és a klinika első tablóján olvasható:

„Az orthopaedia és traumatologia synthesise vezet el a mozgásszervek való tudományához".

Ebben a szellemben alkotott maradandót, mind az ortopédiában, mind a traumatológiában.

A klinika létrehozása mellett szerteágazó munkásságának máig is legjelentősebb fejezetei:

- A veleszületett csípőficam szűrővizsgálatok megszervezése és korai kezelése.
- A diafixatio módszere.
- A csonthéjas porc átültetése.

- Funkcionális töréskezelés.
- A klinikához csatolt termálfürdő létrehozása, ami 1974-ben került átadásra. A Nagyerdei Gyógyfürdőből idevezetett termálvízzel üzemelő fürdőben víz alatti torna és súlyfürdő kezelések folytak, de lehetőség volt terápiás célú labdajátékokra is. 1976-ban a fürdőbe vezető folyosót kvarcfolyosóvá alakíttatta át.
- Tanulta és alkalmazta az akupunktúrát, próbálkozott a magnetoterápiával.
- Olyan mozgásterápiákat alkalmazott, amelyek a betegek számára örömöt, különlegességet jelentettek, ilyen volt például a gerincbetegek számára szervezett rendszeres kantárszáras lovaglás.
- A klinikán mozgófilm laboratóriumot szervezett, amit egyrészt a tudományos munkában, másrészt az oktatásban hasznosítottak.
- A semilunaris spondylodesis, mint gerincstabilizálási műtét és a líra nevű gerinckorrekciós implantátum kidolgozása.
- Gerincműtéteknél zavarta a betegfektetés nehézsége. Jékel Pál gépészmérnökkel kidolgoztak egy három irányban forgatható gerincműtőasztalt, melyen nemcsak hason vagy háton fekvő helyzetben, hanem bármely, az operatőr számára ideális pozicióba állítva lehetett műtétet végezni.
- Ugyancsak jelentős volt a csonttörést reponáló reduktora.

Újításaiért 1954-ben *„Kiváló Újító"*, 1978-ban *„Kiváló Újító Arany fokozat"* díjat kapott.

Állandó kapcsolatot tartott mind a keleti, mind a nyugati vezető ortopédekkel és traumatológusokkal. Szoros kapcsolata volt a rostocki Ortopédiai Klinikával, amelynek vezetői többször meglátogatták klinikáját. Hasonlóan látogatást tett nála Monticelli, a római Ortopédiai Klinika professzora, sőt a világhírű Küntscher professzor is Németországból. Említést érdemel az a 21 tagú szovjet ortopéd sebészekből és traumatológusokból álló küldöttség is, amely a klinikán kialakított módszerekkel kívánt ismerkedni.

Nyugdíjas évei hasznos eltöltésében nagyban segítették korábbi hobbijai, a kert, a természetbúvárkodás, a fényképezés és a zene. Gyüjtőszenvedélyét többek között kazettás magnóján keresztül élte ki, kb. 100 kazettányi hangfelvételt készített, amelyeket gondosan archivált.
Pap Károly 1986-ban, életének 76. évében hunyt el.

Dr. Csernátony Zoltán

Dr. Forgon Mihály
(1919 - 2010)

A hazai és európai balesetsebészet történetének meghatározó személye, egyik vezéralakja Prof. Dr. Forgon Mihály, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, a Pécsi Orvostudományi Egyetem Traumatológiai Osztályának vezetője és az Ortopédia Klinika nyugalmazott igazgatója 2010. március 3-án, türelemmel és méltósággal viselt súlyos betegségben elhunyt.

E sorok írója megemlékezni kíván főnökéről, tanítómesteréről és szakmai-emberi példaképéről, akivel korábban - pécsi munkatársaival - 20 éven keresztül jóban-rosszban együtt voltak, és akivel számtalan közös feladat, terv fűzte össze életüket.

Forgon professzor életútja egybeesik, a magyar baleseti sebészet kialakulásával, kibontakozásával és továbbfejlődésével. 1919. június 22-én született Debrecenben. Iskoláit szülővárosában végezte, 1943-ban avatták orvosdoktorrá a Debreceni Egyetem Orvostudományi Karán. A debreceni Sebészeti Klinika docenseként pályázott és nyert professzori kinevezést 1969. július 1-el a Pécsi Orvostudományi Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikájának Traumatológiai Osztálya élére. 1986-ban a Pécsi Ortopédiai Klinikára nevezték ki klinikaigazgató egyetemi tanárnak; e klinikát a Traumatológiai Osztállyal együtt 1989-es nyugdíjba vonulásáig vezette. 4 szakképesítést szerzett: általános sebészetből, ortopédiából, traumatológiából és plasztikai sebészetből. 1964-ben az orvostudomány kandidátusa, 1976-ban pedig - a magyar traumatológusok között elsőként - az orvostudomány doktora tudományos fokozatot nyerte el.

Minden új iránt fogékony természetéből egyenesen következett, hogy a külföldi tanulmányútjain és a kongresszusi részvételein megismert legújabb traumatológiai műtéti, illetve gyógyító eljárásokat igyekezett az osztályon a lehető leghamarabb bevezetni. Ez a mindig újat kereső, javítani akaró felfogás motiválta egész életútját, és ennek köszönhető, hogy számos új, vagy újszerű ellátási módszer született klinikáján.

Egyik kedvenc területe volt a kézsebészet. Ismereteit és kutatási ötleteit örömmel adta át munkatársainak, akik alkotó módon továbbfejlesztették annak több területét. Így nem véletlen, hogy működési ideje alatt klinikája orvosai egy nagydoktori értekezést és két kandidátusi disszertációt védtek meg ebben a témakörben, sikerrel. Forgon professzor úr teremtette meg a mikrosebészet művelésének feltételeit is a Dél-Dunántúli régióban. Az osztályon végezték hazánkban elsőként sikerrel egy levágott kar replantációját.

Talán legfőbb kutatási területe volt az időskori combnyaktörés biomechanikájának és kezelésének problémaköre. E témakörből készítette doktori értekezését. Jelentős szerepet játszott a hazai gyártású csípőprotézisek kifejlesztésében és alkalmazásában. A sarokcsonttörések kezelésében új, percutan műtéti módszert dolgozott ki munkatársával együtt. Az eljárást nemcsak a hazai, hanem a német nyelvterület számos traumatológiai klinikája és osztálya is eredményesen alkalmazza. E témából egyik tanítványa kandidátusi értekezést sikerrel védett meg.

A tudomány szeretetére munkatársait folyamatosan tanította, nevelte. Tanítványai közül ketten intézetvezető egyetemi tanárok, többen pedig docensek, illetve osztályvezető főorvosok lettek.

Tudományos munkássága igen sokoldalú volt: közleményeinek száma meghaladta a 130-at.

Személyes példamutatással nevelte és oktatta a hallgatókat és közvetlen munkatársait. Sokat asszisztált a fiatal kollégák műtéteinél. A traumatológia magyar, később az angol nyelvű oktatását a Pécsi Orvostudományi Egyetemen Ő szervezte meg, és az előadások, valamint a vizsgáztatások többségét is maga tartotta, illetve végezte. Az orvostanhallgatók számára - Berentey György professzorral közösen - traumatológiai jegyzetet szerkesztett. Oktató és gyógyító munkája elismeréseként az Egészségügyi Minisztériumtól számos kitüntetésben részesült. Ezek közül kiemelendők: 1983-ban Kiváló Orvos, 1986-ban Oktatásügy Kiváló Dolgozója és 1989-ben a Munka Érdemrend arany fokozata. A Pécsi Orvostudományi Egyetemtől 1989-ben a Pro Universitate emlékérem arany fokozatát kapta meg.

Sokfelé járt tanulmányúton. Csak a fontosabbakat említve: Ausztriában, Németországban, Svédországban, Angliában, illetve az USA-ban. Számos tudományos rendezvényt szervezett Pécsett, köztük a Magyar Traumatológus Társaság és a Magyar Kézsebész Társaság több, nagysikerű kongresszusát.

Gyógyító munkája kiemelkedően színvonalas, egyetemi határainkon túl is jól ismert volt. Kitűnő operatőrként tartották számon, a legnehezebb műtéti szituációkat is uralta, illetve segítségére volt munkatársainak. Magasrendű szakmai felkészültséggel és humánummal irányította a vezetése alatt álló intézetet. Hogy valójában milyen önzetlen, empátiás és kimagasló felkészültséggel rendelkező orvos volt, arról az a sok ezer beteg tudna hitelesen számot adni, akiknek visszaadta egészségét, vagy életét.

Forgon professzor aktív tevékenysége idején mindvégig a hazai traumatológia élvonalába tartozott és tevékeny szerepet játszott a magyar traumatológia fejlesztésében és irányításában. 9 éven át volt a Magyar Traumatológus Társaság elnöke. Tagja volt Társaságunk és a Magyar Ortopéd Társaság vezetőségének, a Traumatológiai Szakmai Kollégiumnak, valamint a Magyar Tudományos Akadémia II. sz. Klinikai Bizottságának. 9 éven át

képviselte hazánkat a Nemzetközi Ortopéd-Traumatológiai Társaságban, a SICOT-ban. A Magyar Tudományos Akadémia Tudományos Minősítő Bizottságában (a TMB-ben) 10 éven át volt referens traumatológiából és ortopédiából. Sok éven keresztül tagja volt tudományos folyóiratunk, a Magyar Traumatológia, Ortopédia, Kézsebészet és Plasztikai Sebészet szerkesztőbizottságának. Teljes aktív professzori tevékenysége alatt - mint az Országos Szakképesítő Bizottság vizsgáztató tagja - számos kollégát szakvizsgáztatott traumatológiából, illetve ortopédiából.

Forgon Professzor Úr 1989-ben vonult nyugállományba. Ezután gyógyítással már nem foglalkozott. Egészségi állapota 1995-ben visszavonulásra késztette, azonban évekig - egészségi állapotának rohamos hanyatlásáig - figyelemmel kísérte a hazai traumatológia eredményeit, a pécsi klinika működését. A kegyetlen halál 91. életévében ragadta el.

Forgon professzor 2010. március 3-án bekövetkezett elhunytával fájó veszteség érte nemcsak volt munkahelyeit, a Debreceni Egyetemet és a Pécsi Tudományegyetemet, hanem az egész hazai traumatológus és ortopéd társadalmat is.

Emlékét szívünkbe zártuk és kegyelettel megőrizzük.

Prof. Dr. Bíró Vilmos

Dr. Kelenhegyi Márton
(1919 - 1978)

Egyetemi tanulmányait a Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karán kezdte, s a Debreceni Tudományegyetem Orvosi Karán fejezte be. 1944-ben kapott orvosi diplomát.

1942-től gyakornok volt a Közegészségtani Intézetben. 1944. után segédorvos lett az Újpesti Károlyi Kórház sebészeti osztályán. 1945-től a Debreceni Sebészeti Klinikán dolgozott, mint műtőnövendék, majd mint műtőorvos. 1949-ben urológiai szakvizsgát tett. Ezt követően a Sebészeti Klinikán előbb tanársegéd, 1956-tól adjunktus, 1960-ban docens lett.

1959-ben megbízást kapott az urológia oktatására, 1971-ben a II. sz. Sebészeti Klinika megbízott vezetője lett. 1974-ben nevezték ki az Urológiai Klinika tanszékvezető egyetemi tanárává.

Tudományos munkája középpontjában a vese gyulladásos megbetegedései, illetve azok gyógyításának kutatása állt. Szoros kapcsolatot alakított ki más klinikai osztályokkal, illetve intézetekkel. Két évtizeden át vett részt a Tiszántúl és Hajdú megye vese-tuberkulózisban szenvedő betegeinek felkutatásában, gondozásában és gyógykezelésében. A klinikai kutatási területe a pyelonephritis pathomechanizmusának vizsgálata és terápiája volt. Az urogenitális tuberkulózis, a gyermekkori urológiai műtétek művelése, a vesekő-profilaxis, a vesekő-analízis lettek a tudományos kutatás témakörei. 150 közlemény jelent meg ezen időszakban az urológiai osztályról.

1971-ben kandidátusi tudományos fokozatot szerzett. 1952-55 között az egyetem egészségügyi szakszervezeti bizottságának elnöke volt.

1978-ban tragikus körülmények között hunyt el.

Dr. Flaskó Tibor

Utószó

Végére érve a 100 éves egyetem I. sz. Sebészeti Klinikája történetének felvetődik a kérdés, hogy miért tekintjük Magyarország egyik legértékesebb sebészeti intézetének a Hüttl-iskolát? Egészen biztos, hogy nem a megszépítő múlt emlékei, hanem olyan tények alapján, melyek egy intézetnek, sőt talán egy egész egyetemnek a veretét megadják. Balassát idézem:

„ Az orvos-sebészi tudomány, s művészet elvei, s gyakorlati részei azon tág mező, melynek mívelésében folytonos s kettőztetett munkássággal kell forognunk, hogy az épület, melynek alapjait tisztelt elődeink művészi kezekkel rakták, ép és erős maradjon, hogy ez a kor kívánatához képest táguljon."

Véleményem szerint a Hüttl-iskola a szigorú Balassa-i követelményeknek mindenben megfelelt.

Hüttl professzor alapos elméleti intézeti (pathologia) és külföldi tanulmányi utak után fiatalon, de jól felkészülten vállalkozott egy új klinika beindítására. És ha a klinika igazgatóinak életrajzát áttanulmányozzuk, ezt szinte kivétel nélkül megállapíthatjuk valamennyiüknél.

Soha el nem múló érdeme, hogy az I. sz. Sebészeti Klinika szinte az összes műtétes klinika bölcsője volt (idegsebészet, fül-orr-gége, szájsebészet, urológia, traumatológia, ortopédia, gyermeksebészet, anaesthesiológia és intenzív therápia stb.) és az új klinikát alapító szakemberek kiképzését vállalta.

Nagyon fiatalon nemzetközi hírnévre tett szert, melynek következtében a világ majd minden tájáról a klinikára jöttek tanulni és gyakorolni a fiatal sebészek.

Korán ráébredt, hogy a sebészet minden ágának rohamos fejlődésével - főleg műszeresen - egy kis ország nem tud lépést tartani, ezért fontos feladat a fiatal sebészek külföldre küldése, hogy az új módszereket megtanulják, hazahozzák és alkalmazzák.

Nem lehet véletlen, hogy a 100 év alatt 18 sebészprofesszor nőtt fel a klinikán és ezek közül 16 tanszékvezetői kinevezést kapott. Ez tudomásom szerint egyedülálló a Debreceni Orvostudományi Egyetem történetében.

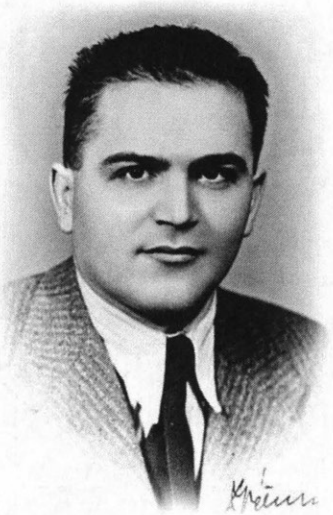
A klinika 100 év alatt megközelitően 1000-1300 közleményt publikált kül- és belföldi folyóiratokban. Külön kiemelendő, hogy ezen idő alatt mintegy 150-200 főorvost neveztek ki a klinikáról. Véleményem szerint azért, mert rendkivül széles területen, nagy gyakorlattal rendelkeztek, főleg az akut ellátás területén az itt dolgozó sebészek.

Ezek azok a megcáfolhatatlan tények, amelyek a Hüttl-sebészeti iskolát megalapozták. Más szavakkal kötelességünknek éreztük elődeink munkásságának megbecsülését és nevük megőrzését.

A közlemények listája elérhető az alábbi jubileumi kiadványokban és egyetemi évkönyvekben. (lásd irodalomjegyzék: 3, 6, 8, 9,-es szám alatt)

Függelék:

A Hüttl-iskola erdélyi ága



Dr. Péterffy Pál egyetemi előadótanár élete és munkássága (1904 - 1984)

Dr. Péterffy Pál 1904. május 10-én született Vingárdon, Alsófehér megyében. Szülei Péterffy Kálmán (1861-1923) és Benkő Vilma (1871-1943). Középiskolai tanulmányait Nagyenyeden a Bethlen Kollégiumban kezdte, majd Gyulafehérváron a Majláth Főgimnáziumban fejezte be érettségivel 1922-ben. Egyetemi tanulmányait a Pázmány Péter Tudományegyetem orvosi fakultásán kezdte Budapesten 1922-ben, majd Kolozsváron folytatta 1924-ben a román tannyelvű I. Ferdinánd Egyetemen.

Édesapja elhunyta után a család nehezen tudta biztosítani tanulmányai költségeit, ezért egyetemi hallgatóként Gyergyai Árpád (1881-1955) fül-orr-gégész professzor magánintézetében dolgozva biztosította tanulmányai anyagi hátterét. Az orvosi diplomáját Kolozsvárott szerezte meg 1930-ban.

1931-ben Budapesten a Szent László fertőző kórház kórbonctani osztályán dolgozott, majd 1932-ben Debrecenben a Hüttl Tivadar (1884-1955) professzor vezette Sebészeti Klinikára jelentkezett és nyert felvételt, mint fizetés nélküli gyakornok. Debrecenben megszerezte a műtőorvos képesítést, és ennek alapján 1935-ben meghívták Kolozsvárra, a Református Diakonissza Kórház sebészeti osztálya fül-orr-gégészeti részlegének vezetésére, majd Jancsó Ödön (1874-1936) sebész főorvos korai elhunyta után főorvosi rangban vette át az egész sebészeti osztály vezetését, itt két év múlva véglegesítették. Szakmai továbbképzése érdekében nyári szabadságai idején felkereste Ausztria, Észak-Olaszország, Svájc jeles sebészeti klinikáit. Sajnos ennek a hasznos gyakorlatnak 1939-ben a háború vetett véget.

Itt említeném meg, hogy a Református Kórházban ápolták, majd ott hunyt el Reményik Sándor (1890-1941), Kolozsvár „Corvin-lánccal" kitüntetett lánglelkű költője, akinek megpihent szívét - végakarata szerint - Péterffy Pál sebész főorvos tűvel átszúrta.

Észak-Erdély visszacsatolása után főorvosi kinevezést nyert 1941-ben a Kolozsváron újraindult magyar nyelvű Ferenc József Tudományegyetem

Sebészeti-Műtéttani és Urológiai Klinikájára, megtartva Református Kórházi állását is. Egyetemi állása valószínűleg az életét mentette meg, amikor Kolozsvár amerikai bombázása során (1944. június 2-án) a Református Kórházat telitalálat érte.

A háborús események közeledtével a kolozsvári magyar egyetem tanácsa a maradás mellett döntött a kiürítési parancs ellenére is. Mégis az egyetem orvosi karának döntő többsége, a két sebészeti klinika professzorai (Klimkó Dezső, V. Novák Ernő) és az összes sebész főorvos elhagyta Kolozsvárt. Az otthonmaradást választó Péterffy Pál a klinika egyedüli sebész főorvosaként mintegy 20 orvostanhallgató segítségével látta el a tordai csata (1944. szeptember 13 - október 8.) több ezer sebesültjét.

Természetesen szakszerűen kezelték az orosz és a román hadifoglyokat is. Szakmai tudását a bevonuló szovjet hadikórház is elismerte, amikor alkalmazta és a kiállított igazolvány védelmet nyújtott családjának és otthonának.

A szovjet csapatok bevonulása után folytatódott a Kolozsvári Magyar Egyetemen az orvosképzés a helyben maradt oktatókkal és hallgatókkal, és 1944-1945 telén Péterffy Pál, mint megbízott tanszékvezető és klinikaigazgató, vezető szerepet vállalt a sebészet elméleti és gyakorlati oktatásában.

Kolozsvri tartózkodása alatt bekapcsolódott az EME Orvostudományi Szakosztályának tevékenységébe. A szakületeken gyakran előadásokat, esetbemutatásokat tartott. 1942-ben megbízzák a szakosztály pénztárosi feladatainak ellátásával.

A közelmúltban előkerült hivatalos írások alapján vált érthetővé Péterffy Pál igen sokat ígérő egyetemi pályájának derékba törése és ezután sorozatos mellőzésének magyarázata. A menekülésből 1945 tavaszán Kolozsvárra visszatérő sebészprofesszor (Klimkó Dezső) személyes indíttatások alapján nem tartott igényt Péterffy főorvos tevékenységére és az egyetem sem bízta meg a Novák-klinika vezetésével. Inkább egyesítette a két sebészeti klinikát.

Ekkor fogadta el - 1945 tavaszán - a meghívást Marosvásárhelyre, ahol a városi kórház sebészeti osztályának vezető főorvosává nevezték ki. Itt néhány hónap alatt sikerült létrehoznia egy jól működő sebészetet.

Ezután költözött - 1945 őszén - az addig Kolozsváron működő magyar nyelvű orvosképzés Marosvásárhelyre, jól ismert történelmi viszonyok folytán. A Klimkó Dezső (1900-1972) vezette Sebészeti Klinika átvette a városi kórház sebészeti osztályát, amelynek vezetőjével igen méltánytalanul bántak el, nem vették vissza Péterffy főorvost a munkatársak közé. Talán ő volt az egyetlen marosvásárhelyi orvos, akinek munkájára nem tartott igényt az egyetem. Emiatt Kolozsvárra kényszerült visszajárni a Református Kórházba, majd Marosvásárhelyen az Állami Kórház sebészeti osztályát vezette 1948 szeptemberéig, amikor egyetemi előadótanárnak nevezték ki az önállóvá váló

Orvosi és Gyógyszerészeti Intézet Sebészeti Klinikájára és a Gyermekgyógyászati Kar sebészeti oktatását vezette.

1952-ben újabb átszervezés áldozata lett, amikor Gyergyószentmiklósra helyezték és közel egy évi ingázás után került vissza Marosvásárhelyre, ahol megszervezte és beindította a daganatos sebészeti osztályt és segítséget nyújtott az egyetem szájsebészetének kialakításában. Ezt követően még sok átszervezést kellett megélnie, majd 1969-ben nyugdíjazták 65 éves korában, de ezután is rendszeresen részt vett szaktanácsadóként az onkológiai osztály tevékenységében.

Hihetetlenül nagy tudású, kivételes klinikai érzékkel megáldott, biztos kezű, a betegekért mindig a legjobbat nyújtó sebészorvos volt, aki nagy felelősséggel és bölcsességgel hozta meg a nehéz döntéseket. Szükség esetén népes családja számos tagját is sikerrel kezelte és operálta. Tanítómesteréhez, Hüttl professzorhoz méltóan nagy empátiával és szerénységgel nyújtott segítséget beteg embertársainak. Többször emlegette, hogy ő nem harcol, hanem tárgyal a halállal - a beteg érdekében - időnyerés céljából.

Jelentős tudományos tevékenységet is folytatott a klinikusi tevékenysége mellett, melyért elnyerte az orvostudományok doktora címet. Fiatal korában a fekélyek keletkezésével foglalkozott, majd a gyomor izomzatának anatómiáját és működését vizsgálta. Újra meghonosította a Billroth I. típusú gyomorcsonkolást. Egyetemi jegyzetet adott ki *A gyomor és nyombél első harmadának betegségei* címmel.

Felismerte az E -vitamin szerepét a hiperfunkciós strumaműtétek előkészítésében.

Bevezette az emlődaganatok kevésbé kiterjesztett sebészetét, továbbá igen jó eredményekről számol be az emlődaganatok kombinált sugár- és sebészi kezeléséről.

Etikai felfogása miatt terhesség-megszakítást soha nem végzett.

Az egynapos sebészet előfutáraként 1948. és 1958. között 291 műtétet végzett rendelőjében halálozás nélkül. A betegek otthonukba távoztak a helyi érzéstelenítésben végzett műtétek után, amelyek igen változatosak voltak: vakbél-, végbél-, gyomor-, sérv-, struma-, vesekőműtétek, méheltávolítás, stb. Járóbeteg-sebészi tapasztalatairól 1983 augusztusában a Magyar Tudományos Akadémián külföldi magyar orvosoknak rendezett világkongresszuson számolt be, tudomásunk szerint ez volt az első magyarországi tudományos előadás az „egynapos sebészetről".

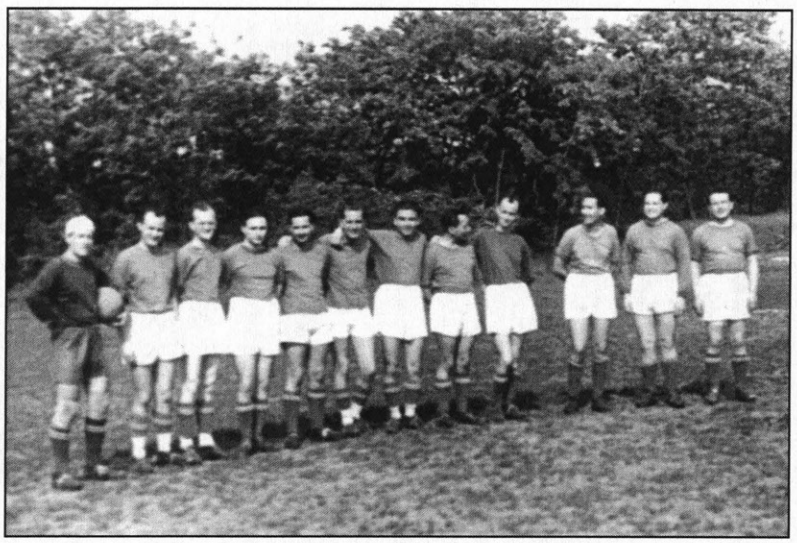
Talán legjelentősebb tudományos megállapítása a tyúkokon végzett kísérletei alapján kidolgozott daganatkeletkezési elmélete, valamint vírus-eredetű zárványtestek kimutatása a méhnyak hámelváltozásaiban, jelezve a vírusok szerepét a méhnyakrák keletkezésében.

A történelem viharai és a váltakozó embertelen társadalmi berendezkedés jelentősen gátolta orvosi- és tudományos tevékenységét. Ennek ellenére 53 tudományos munkája jelent meg (20 magyar, 17 román, 10 német, 4 angol és 1 francia nyelvű).

Hitvese, Borka Erzsébet mindvégig mellette állt a nehézségek során. Gyermekszeretetük legendába illő volt, 5 gyermekük és 18 unokájuk közül 7 általános orvosi, 5 fogorvosi diplomát szerzett.

Péterffy Pál 1984. szeptember 25-én hunyt el, a marosvásárhelyi református temetőben a kibédi Péterffy család sírhelyében helyezték örök nyugalomra.

Dr. Péterffy Anna és mtsai



Dr. Berényi Pál (kapus)
Dr. Rigó János
Dr. Szendrői László
Dr. Kelemen János
Bányai József
Dr. Bagyó Lajos
Dr. Bánfi János
Dr. Nagy Tibor
Dr. Farkas Vendel
Dr. Takács Tibor
Dr. Mohácsi László
Dr. Gál János

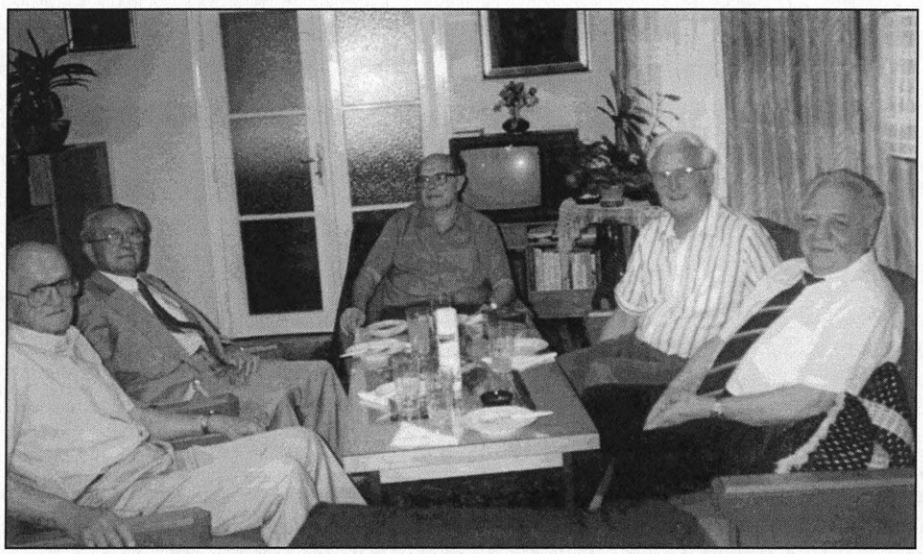
Az I. sz. Sebészet football csapata a DEAC pályán Debrecenben 1952.



Az I. sz. Sebészet football csapata a DEAC pályán 1952.



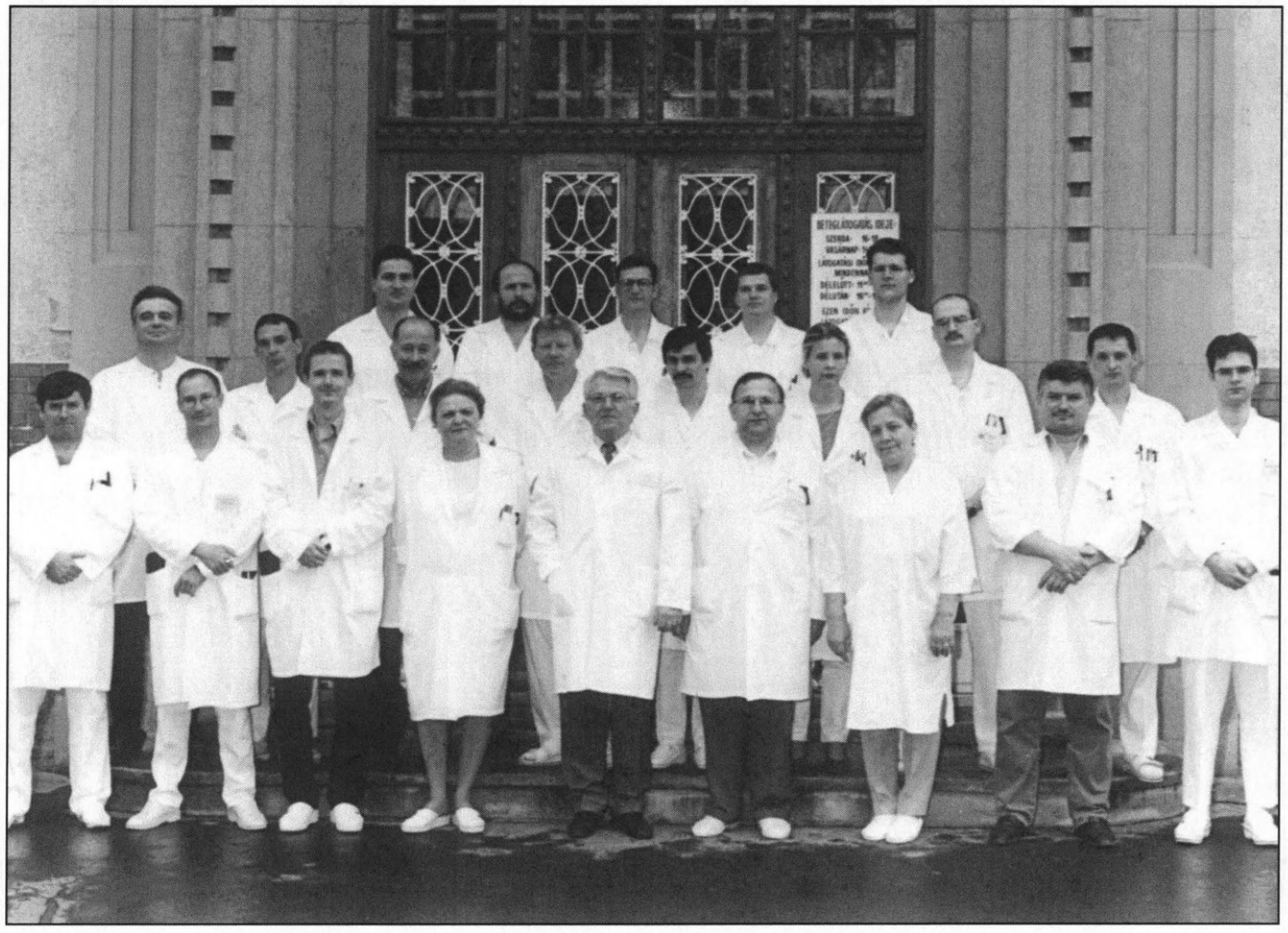
Az I. sz. Sebészet játszott a Szülészettel 1957. 06. 03.



Dr. Szendrői László
Dr. Úzvölgyi Ferenc
Dr. Mohácsi László
Dr. Kósa Csaba
Dr. Herczeg László

Nyugdíjas sebészek baráti összejövetele 1998. júliusában





Búcsúzik az I. sz. Sebészeti Klinika orvosi kara

Irodalom

1. **Balázs György**: Tanszékfoglaló előadás. Kézirat. (1981.)
2. **Balázs György**: Szeleczky emlékelőadás. Kézirat. (1999.)
3. **Balázs György**: Visszatekintés. Debreceni Orvostudományi Egyetem I.sz. Sebészeti Klinika (1980-1990.) Alföldi Nyomda Debrecen (1991.)
4. **Balázs György**: Emlékezés Szeleczky Gyula sebészprofesszorra Orvosi Hetilap (2012.) 152, 520
5. **Balázs György:** Osztrák-magyar, német-magyar szebészkapcsolatok. In: Lukács Géza és mtsai. 100 éves a Magyar Sebész Társaság. Tonyo-Gráf Nyomdai és grafikai Stúdió Budapest (2006.) 299
6. **Forgon Mihály:** Az I. sz. Sebészeti Klinika 10 éve (1958-1968) Szabadság Lapnyomda Debrecen. (1968)
7. **Gál Csaba**: A sebészet legújabbkori fejlődése és jelen dilemmái. 7. Medicina. Budapest. (2010.) 3.
8. **Herczeg László:** Loessl Emlékülés. Kézirat. Fővárosi Jegyzetellátó Vállalat Bp. (1958.)
9. **Hüttl Tivadar**: Tanári működésének 20. évfordulójára 1921-1941. M. kir. Tisza István Tudományegyetemi Nyomda. (1941.)
10. **Hüttl Tivadar**: Rektori Beszédek az 1939/40. tanévben. M.kir. Tisza István Tudományegyetemi Nyomda. (1940.)
11. **Kapusz Nándor** és munkatársai: Kilencvenéves a debreceni orvosképzés. Alföldi Nyomda. Debrecen (2008.) 461.
12. **Kós Rudolf** és munkatársa: A sebészet és ágainak története Magyarországon a II. világháború után. (1945-1990) Orvostörténeti Közlemények. Suppl. (2002.) 221.
13. **Ladányi Józsa**: Loessl emlékelőadás. Kézirat. (1958.)
14. **Ladányi Józsa**: Visszaemlékezéseim. DOTE házinyomda (1983.)
15. **Lampé László**: Dr. Kenézy Gyula élete és munkássága. A Debreceni Orvosképzés nagy alakjai. 5. füzet DE OEC Elnöki Hivatala (1994.)
16. **Majerszky Klára**: Dr. Sántha Kálmán. A Debreceni Orvosképzés nagy alakjai. 9. füzet DE OEC Elnöki Hivatala (1995.)
17. **Nemes Csaba**: Orvostörténelem. Kinizsi Nyomda. Debrecen. (2008.) 305.
18. **Petri Gábor**: Sebészet, Orvosképzés, Egészségpolitika. Szeged. (1981.) 391.
19. **Péter Mózes**: Thurzóbányai Elischer Gyula. Debreceni Orvosképzés nagy alakjai. 14. füzet DE OEC Elnöki Hivatala (1998.)
20. **Péterffi Anna és mtsai:** Erdélyi Múzeum-Egyesület Kiadó Kolozsvár. (2010.) 83. kötet 76.
21. **Sugár István**: A magyar sebészet története Balassától napjainkig. In: Sebészet (Szerk. Gaál Csaba) Medicina. Budapest. (2010.) 8.

21. **Szeleczky Gyula**: Hüttl Tivadar centenáriumára. Orvosi Hetilap (1984.) 125, 34, 2081.

Tartalomjegyzék

Előszó 3
Bevezetés 4
Az I. sz. Sebészeti Klinika története, az első 50 év 7
Az I. sz. Sebészeti Klinika története, a második 50 év 21
Az I. sz. Sebészeti Klinika tudományos munkáinak és témáinak rövid ismertetése
Dr. Szeleczky Gyula 1958-1980 22
Dr. Balázs György 1980-1999 29
A Gasztroenterológiai Munkacsoport tevékenysége 30
A Transzplantációs Munkacsoport tevékenysége 33
Az Endokrin sebészet Munkacsoport tevékenysége 37
Az I. sz. Sebészeti Klinika második 50 évében készült és megvédett értekezések 55
A 100 éves Hüttl-sebésziskola klinika igazgatóinak és társprofesszorainak önéletrajza és szakmai munkája 56
1., Dr. Hüttl Tivadar a klinikát vezette 1921-1944 között 57
2., Dr. Loessl János 1944-1955 között 64
3., Dr. Szeleczky Gyula 1955-1980 között 69
4., Dr. Balázs György 1980-1999 között 84
Dr. Nagy Tibor társprofesszor 1981-1984 között 102
Dr. Uray Éva Anaesthesiológiai és Intenzívterápiás Tanszéket vezette 1999-2002 között 106
5., Dr. Lukács Géza a klinikát vezette 1999-2006 között 110
6., Dr. Damjanovich László a Sebészeti Intézetet vezeti 2006 óta 118
A klinika legújabb kori története 2006. július 01-től 121
A Hüttl-iskola sebész professzorai Magyarország különböző egyetemein 124
Dr. Jáki Gyula (Szeged) 125
Dr. Schmidt Lajos (Pécs) 128
Dr. Ladányi Józsa (Debrecen) 130
Dr. Papp Károly (Debrecen) 132

Dr. Forgon Mihály (Pécs) 134
Dr. Kelenhegyi Márton (Debrecen) 137
Utószó 138
Függelék 140
Emlékek az I. sz. Sebészeti Klinika életéből 145
Irodalom 147
Tartalomjegyzék 149

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)
26. Dr. Biró Sándor: Dr. Szabó Gábor professzor az MTA tagja (1927-1996)
27. Dr. Balázs György: Az I. sz. Sebészeti Klinika története

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