

D21K6Y

K6Y W1 D35

19 829

**A DEBRECENI  
ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM  
ÉVKÖNYVE**

**1971 — 1972**

18.829  
- 19929

Szerkesztő:

DR. MÓRIK JÓZSEF

és

BOLODÁR ALAJOS



*A Debreceni Orvostudományi Egyetem 1971–72. évi munkájáról szóló évkönyvünkben beszámolót kívánunk adni egyetemünk életének legfontosabb eredményeiről, az oktató- és gyógyítómunkában elért eredményekről. Jelentős esemény, hogy az új oktatási tervünk jóváhagyást nyert és bevezetésre került. Elkészült a DOTE távlati kutatási terve és megkezdődött annak gyakorlati kidolgozása.*

*Az alapkő leétele után nagy lendületet kapott az új elméleti tömb továbbépítése és reméljük, hogy itt az oktató- és kutatómunka szempontjából oly fontos kooperáció javulása pozitív eredményeket hoz nemcsak az elméleti intézetek, hanem az egyetem gyógyító munkája szempontjából is.*

*A beszámolóból kitűnik, hogy egyetemünk dolgozói az 1971–72. tanévben számos szakterületen igen eredményes munkát folytattak és ezzel a magyar egészségügy célkitűzéseinek megvalósulásához hozzájárultak.*

*DR. MÓRIK JÓZSEF  
egyetemi tanár,  
tudományos rektorhelyettes*

A Debreceni Orvosnőintézet Egyesület 1911-12 évi munkái  
Ez az évfolyam a Debreceni Orvosnőintézet munkáihoz tartozik  
A kiadásért felelős a kiadó: Dr. Morik József  
A kiadásért felelős a kiadó: Dr. Morik József

Az alábbiakban közlünk egy értekezést a Debreceni Orvosnőintézet  
Egyesületéről, amely a Debreceni Orvosnőintézet munkáihoz  
tartozik. Az értekezés a Debreceni Orvosnőintézet munkáihoz  
tartozik.

A Debreceni Orvosnőintézet munkáihoz tartozik a Debreceni  
Orvosnőintézet munkáihoz tartozik. A Debreceni Orvosnőintézet  
munkáihoz tartozik a Debreceni Orvosnőintézet munkáihoz  
tartozik.

DR. MORIK JÓZSEF  
Egyesületi titkár  
Debreceni Orvosnőintézet

## Az 1971-72-es tanév oktató-nevelő munkájáról

DR. CSABA BÉLA

egyetemi tanár, oktatási rektorhelyettes

A Debreceni Orvostudományi Egyetemre az 1971-72-es tanévben 206 hallgatót vettünk fel. A beiratkozott hallgatók száma: 1133. 18 országból 50 külföldi diák tanult egyetemünkön.

### A hallgatók összlétszámának megoszlása

Évfolyam	Létszám	Nők		Fizikai dolg. szülők gyermekei	
		szám szerint	százalékban	szám szerint	százalékban
I.	206	101	49,0	51	24,7
II.	209	107	51,2	58	27,7
III.	166	81	48,8	51	30,7
IV.	181	92	50,8	60	33,1
V.	182	92	50,5	71	39,0
VI.	189	79	41,8	68	36,0
Összesen:	1133	552	48,7	359	31,7

Az 1971-72-es tanévben nagy jelentőségű munkálatok folytak egyetemünkön az oktató-nevelő munka továbbfejlesztésére.

Mint ismeretes, az MSZMP X. kongresszusa határozatot hozott az állami oktatás felülvizsgálatára. Az Egészségügyi Minisztérium ennek szellemében kidolgozta az orvosképzés új feladatait és kialakította a képzés tantervi keretét. Ennek ismeretében indult meg 1971 elejétől kezdve a Debreceni Orvos-

tudományi Egyetemen – mint a többi magyar orvosegyetemen is – az orvosképzés megreformálására irányuló viták sorozata.

A viták figyelembe vették, hogy a magyar orvosképzés – így az egyetemünkön folyó oktató-nevelő munka is – minden időben lépést tartott a világszínvonalal, elismerten magas szintű és eredményes volt. A képzés kellő mértékben gyakorlatias volt, a jelöltek a klinikai tantárgyakat biztos fiziológiai és morfológiai alapok birtokában tanulták. A reformot tehát nem orvosképzésünk gyengesége, hanem a tudományos-technikai forradalom és a társadalmunk fejlődése által előidézett változások tették szükségessé. A korábban általánosan elterjedt betegségek visszaszorultak, közben új, eddig csak ritkán előforduló, úgynevezett civilizációs betegségek kezdenek általánossá válni. Megváltozott, általánossá vált e szocialista társadalmi rendszer által biztosított egészségügyi ellátás is. Mindennek hatására kezdtek az eddig érvényben levő oktatási szisztéma hiányosságai megmutatkozni. Így például az, hogy a képzés fekvőbeteg központú volt, holott az orvostársadalomnak nemcsak az a feladata, hogy a betegeket meggyógyítsa, hanem az is, hogy a betegségeket megelőzze.

A viták során arra törekedtünk, hogy minél több elképzelést ütköztessünk. Mielőtt a reformra vonatkozó komplex javaslatunkat 1972 májusában az egyetemi tanács elé terjesztettük volna jóváhagyás végett, előzőleg figyelembe vettük a nevelési bizottság, az egyetemi tanács elnöksége, az egyetemi pártbizottság és párt-végrehajtóbizottság, a KISZ-vezetők értekezlete, az egyetemi KISZ-bizottság, az egyetemi oktatók küldöttértekezlete, az intézetek és klinikák oktatóinak értekezlete javaslatait is.

Rektor elvtárs a javaslatot megküldte a többi orvostudományi egyetemnek is és rektorértekezleten kölcsönösen megvitatták a tantervjavaslatokat. Végül az egyetemi tanács által jóváhagyot koncepció alapján az egészségügyi miniszter engedélyezte, hogy kísérletképpen bevezessük az általunk kidolgozott programot az 1972–73-as tanévtől kezdődően.

Reformprogramunk keretében tulajdonképpen két tantervet valósítunk meg. Az egyik az átmeneti tanterv a II–VI. évesek számára. Ez a korábbiakhoz képest lényegi változtatásokat nem tartalmaz, csupán az egyes tárgyak oktatásában vannak újdonságok. A heti óraszám 30, az elméleti, gyakorlati órák aránya 40:60 százalék.

A másik tantervet, amelynek keretében az új oktatási szisztémát kívánjuk megvalósítani, és amelyet 1972 szeptemberétől az első évtől felmenő rendszerben vezetünk be, szinkronizált integrált képzési rendszernek nevezjük. Ennek az lényege, hogy a tantárgyakat ezután em didaktikus sorrendben oktatjuk, hanem az alapképzésben a természettudományi, a klinikai képzésben a klinikai témákat egymáshoz igazítjuk, szinkronba hozzuk. Mindez azért szükséges, mert miközben az orvosi gyakorlatban tulajdonképpen végbement egyfajta integráció-szinkronizáció (orvoskollektívák gyógyítják a betegeket), az oktatási folyamatban a kutatás specializálódásának eredményeként egy ellentétes jelenség következett be: a derszinkronizáció.

A reformprogramunk keretében az első két éven természettudományi alapképzésben részesítjük a hallgatókat. Félévenként két alkalommal integ-

rált írásbelivel fogjuk ellenőrizni felkészültségüket, így törekszünk a vizsgacentrikus tanulást megszüntetni. Az első éven „A társadalomorvostan alapjai” címmel új tantárgyat vezettünk be, amely az orvosi pálya és élethivatás, az orvos és a magyar egészségügy helyének és szerepének a társadalomban betöltött vagy betöltendő funkcióját ismerteti hallgatóinkkal. Ezzel a stúdiummal részben kiegészítjük a természettudományos ismereteket, részben felismertetjük, hogy az ember nemcsak biológiai, hanem társadalmi lény is és hangsúlyozzuk, hogy a szociális környezet szoros összefüggésben van a betegségekkel. Célunk még e tárggyal, hogy a magyar egészségügy fejlődésének bemutatásával számot adjunk a hazai orvosi tradíciókról és körvonalazzuk a jelen és jövő egészségügyi feladatait.

A második éven is új tárgyat iktattunk be, melynek elnevezése: „Bevezetés az orvosi vizsgáló módszerekbe”. Az új tárgy bevezetésével az orvosi hivatás motivációját kívánjuk növelni, továbbá azt akarjuk elérni, hogy előkészítsük hallgatóinkat a második évet követő nyári klinikákon és kórházakban eltöltendő egyhónapos ápolástani gyakorlatra.

Reformprogramunk általános orvosok képzését célozza. Amikor növeltük az orvosi szociológia, a biometria, a közegészségtan, az egészségügyi felvilágosítás, az ideg- és elmekeortan óraszámát, ez a cél lebegett előttünk.

Minden szaktárgynak vannak integrálható és nem integrálható részei. Például az ortopédia, a szemészet, az urológia, a fogászat stb. külön tantárgy marad, némileg csökkentett óraszámmal.

Hangsúlyozni kell, hogy minden tantárgynak az oktatási programban elfoglalt helyét egyetlen alapszempont határozza meg: az orvosképzés célkitűzéseinek figyelembevétele.

Az új tanterv az eddigieknél nagyobb feladatot ró oktatóinkra, mert az integrált-szinkronizált képzés folyamán ütköztetniük kell a megtanítandó ismeretanyagot, s az előadások jó része komoly szervezőmunkát igényel. Ami a technikai, satermi feltételeket illeti, ott főleg kezdetben bizonyos nehézségekkel kell számolnunk. Ezek száma azonban nagymértékben csökken, az elméleti tömb elkészültével. Továbbá az egészségügyi miniszter utasítása világosan megfogalmazta, hogy az egészségügyi kormányzat az új tantervet fejlesztéssel, átcsoportosítással, létszámnöveléssel, egyszerűen minden rendelkezésre álló eszközzel támogatni fogja.

Hangsúlyozzuk, hogy reformprogramunkat, új képzési rendszerünket nem tekintjük véglegesnek, hanem csupán olyan keretnek, amely a képzés stabilitását megtartva, a tapasztalatok birtokában a tudományos fejlődés és a társadalom igényei szerint állandóan változtatható. Meg kell még említeni, hogy az új tanterv végrehajtásához számos belső intézkedést tettünk, bizottságokat hívtunk életre, gondoskodtunk arról, hogy a b lső tanulmányi rend minden tekintetben az új képzést szolgálja. Hisszük, hogy a képzés korszerűbb és eredményesebb lesz általuk.

Az I-IV. évfolyam tanulmányi eredményei 1972. június 24-én, a nyári vizsgaidőszak befejezésekor: 3897 összes vizsgából a szeptemberi vizsgaidőszakra halasztottak: 1333 vizsgát.

Június 24-ig:

0 tárgyból vizsgázott:	—	— %
1 tárgyból vizsgázott:	37	4,61 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
2 tárgyból vizsgázott:	117	14,60 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
3 tárgyból vizsgázott:	343	42,82 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
4 tárgyból vizsgázott:	242	30,21 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
5 tárgyból vizsgázott:	62	7,76 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

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

Évfolyam	Jeges		Jó		S		Elégseges		Elégtelen		Össz.		Hálaszt.	
	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%
I.	213	20,4	232	22,2	280	26,8	218	20,9	102	9,8	1045	100	—	—
II.	166	15,2	258	23,6	316	29,0	242	22,2	97	8,9	1091	100	12	1,1
III.	240	28,1	259	30,4	165	19,3	150	17,6	33	3,9	853	100	6	0,7
IV.	362	40,3	293	32,6	160	17,8	73	8,1	10	1,1	898	100	—	—
V.	594	54,4	361	33,1	106	9,7	27	2,5	4	0,4	1092	100	—	—
Összesen:	1575	31,6	1403	28,2	1027	20,6	710	14,3	246	4,9	4979	100	18	0,4

Évfolyamátlagok:

I.	3,23
II.	3,14
III.	3,61
IV.	4,02
V.	4,38

Egyetemi átlag:

3,67

Az 1971–72-es tanévben egyetemünk 74 hallgatója végezte külföldön nyári gyakorlatát.

RIGÁBAN	9 hallgató és 1 oktató,
KIJEVBEN	10 hallgató és 1 oktató,
POZNANBAN	9 hallgató és 1 oktató,
KOSICÉN	9 hallgató és 1 oktató,
PLOVDIVBAN	10 hallgató és 1 oktató,
MAGDEBURGBAN	9 hallgató és 1 oktató,
ROSTOCKBAN	18 hallgató és 2 oktató töltött

szakmai gyakorlattal 1–1 hónapot és hallgatói csereképpen ugyanennyi diákot fogadtunk.

**TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI MUNKA.** A helyi diákköri konferenciát 1971. december 4-én tartottuk meg. A két sectioban összesen 46 előadás hangzott el. Ezek közül 3 külföldi volt (2 Rostock, 1 Kosice). Ezek az előadások képezték annak a 15 előadásnak az alapját, melyek az országos kongresszuson képviselték egyetemünket. Több hónapos előkészítő munka után Debrecenben rendeztük meg az Országos tudományos diákköri kongresszust 1972. április 6-7-8-án. Ez jubileumi összejövetel volt, mivel az akkori miniszteri rendelet a diákkörök életre hívására pontosan 20 évvel ezelőtt jelent meg. Az ország négy egyetemének hallgatói összesen 73 magas színvonalú előadásban számoltak be tudományos diákköri munkájukról.

Az Egészségügyi Minisztérium és a KISZ KB különdíját, mint a verseny fődíját, egyetemünk hallgatói kapták. Emellett még 2 darab 750 forintos első díjat és 5 darab 500 forintos második díjat is kaptak. Záróakkordként a KISZ KB adott fogadást a résztvevők részére.

**Az 1971-72-es TANÉV KULTURÁLIS MUNKÁJA.** Az egyetemi kulturális munka feladatai alapvetően két területre koncentráálódtak: a kulturális bizottságnak egyrészt szervezett segítséget kellett nyújtania a hallgatók és dolgozók sokoldalú, tartalmas művelődéséhez, másrészt a lehetőségekhez mérten biztosítani kellett az egyes művelődési, művészeti ágak aktív művelése iránt tehetséget érző hallgatók számára az alkotólehetőségeket. Ez utóbbi területen egyetemünk jó eredményeket mondhat magáénak az általános művelődési lehetőségek bővítése érdekében, viszont az eddiginél nagyobb erőfeszítéseket kell tennünk. E téren egyik legjelentősebb kezdeti lépésnek tekinthető az egyetemi színházbérlet-akció. A DOTE 26 000 forint rendkívüli támogatást biztosít a színházbérletek vásárlásához, ami azt jelenti, hogy a bérletek árának közel 70 százalékát fedezi az egyetem. Ez évben is 450 bérletet kötöttünk le a Csokonai Színház 6 általunk megjelölt előadására.

A kulturális élet rangos eseményeinek, értékes újdonságainak bemutatása érdekében került sor előadóestek szervezésére. A tanév folyamán Jancsó Adrienne, Faragó Laura, Tompa László, Barbinek Péter és Sándor György tartott előadóestet egyetemünkön. Az előadóestek szervezése elég költséges, ezért – valamint az egyetemek közötti kulturális kapcsolatok fejlesztése érdekében – a Kossuth Lajos Tudományegyetem kulturális bizottságával közösen is szerveztünk előadóesteket. E sorozatban Keres Emil, Kézdi György, Berek Kati és Papp János előadóestjére került sor.

A kulturális bizottság feladatának tekinti az esztétikai ismeretterjesztést is. E feladatot évek óta legteljesebben az egyetemi filmklub keretében sikerül megoldani.

Ez évben szerveztünk képzőművészeti és zeneesztétikai előadás-sorozatot is.

**A SZAKKÖRÖK, MŰVÉSZETI KÖRÖK MUNKÁJA.** A hallgatók kezdeményezésére ez évben létrejött sci-fi kör nemcsak városunkban, de országos viszonylatban is úttörő jellegű.

A világhírű körök éve óta működik változatlan népszerűséggel. Egyre komolyabb felkészültséggel rendelkeznek a bridzs kör tagjai. Ez évben Rabin László V. éves hallgató elkészítette a bridzs alapszabályait tartalmazó könyvet.

A művészeti körök közül kiemelkedő aktivitással dolgozott a filmkör és a fotóköri. A fotóköri tagjai kiállításon mutatták be műveiket.

Egyetemünk részvétele a felsőoktatási intézmények művészeti fesztiválján: legnagyobb sikerrel a Keszthelyen rendezett zenei fesztiválon szerepeltek hallgatónk. Becsky Gábor III. éves hallgató szóló hangszer kategóriában arany érmet, Karosi György szólóének kategóriában ezüst érmet szerzett.

**SPORTÉLET.** A DOTE sportéletében jelentős változás történt azzal, hogy 1971. szeptemberében megalakult a tömegsport bizottság, melynek elnöke dr. Szilágyi Tibor egyetemi tanár lett. A bizottságban helyet kaptak a szakszervezet, KISZ és a kollégium képviselői. A tömegsport bizottság működése szervezettebbé tette egyetemünk sportéletét.

A DOTE minőségi sportja: 1971. november 13–15. között Pécsen került lebonyolításra a Medikus Kupa röplabdatorna. A tornán férfi és női csapatunk indult. Férficsapatunk Budapest, Pécs és Szeged csapatát egyaránt 2:0-ra verve fölényesen nyerte a röplabdatornát. Női csapatunk gyengébben szerepelt és a IV. helyen végzett.

Tavasszal Budapesten az OSC fennállásának 15. éves jubileuma alkalmából először rendezték meg a kibővített Medikus Kupát. Itt férfi-, női röplabda; férfi-, női kézilabda; férfi-, női kosárlabda és labdarúgó sportágakban rendeztek bajnokságokat. Egyetemünk 7 csapattal vett részt.

Férfi röplabdacsapatunk veretlenül, fölényesen nyerte a röplabdatornát. Ezzel megszakitás nélkül háromszor nyertük el a röplabda serleget.

Labdarúgó-csapatunk a II. helyet szerezte meg.

Kézilabdacsapatunk szintén a II. helyen végzett.

Kosárlabdacsapatunk szerepelt a leggyengébben, minden mérkőzést elvesztve IV. lett.

Női csapataink gyengébben szerepeltek. Kézilabdában II., röplabdában III. és kosárlabdában IV. helyen végeztek.

*A DOTE tömegsportja.* A hagyományos labdajátékokban, asztaliteniszben, sakkban DOTE-bajnokságokat rendeztünk. Az évfolyamok csapatain kívül sok sportágban a dolgozók és az oktatók csapatai is indultak. Kézilabdában, kosárlabdában és asztaliteniszben az oktatók csapatai nagyon jól szerepeltek. Sajnos a női versenyeken sem a dolgozók, sem az oktatók nem vettek részt. A férfi hallgatók is sokkal nagyobb számban szerepeltek mint a nők.

Az egyetemi bajnokságokon válogattuk ki azokat a csapatokat, amelyek a felsőoktatási intézetek Egyetem Kupáján a DOTE színeiben indultak. Ezek a versenyek a tanévben folyamatosan kerültek lebonyolításra 13 sportágban. Az összesített pontversenyben a II. helyen végeztünk. Férfi röplabda-, asztalitenisz- és sakkcsapatunk I. helyen végzett.

*Sportolási lehetőségeink.* A szabadtéri bajnokságokat a II. kollégium melletti pályákon rendezzük. Elkészült a teniszpályánk is. Kb. 40 hallgató rendszeresen teniszezik. Nagyon népszerű a súlyemelő-felszerelés is. A súlyemelő hallgatók a késő esti órákig állandóan edzenek. Sajnos nincs zárt tornatermünk erre a célra. Van még egy asztalitenisz termünk a II. kollégium alagsorában. A lehetőségeket nagymértékben javítani fogja a most készülő

világítóberendezés, amelynek a működése az esti órákban is használhatóvá teszi majd a sportpályáinkat.

*Kollégium.* Az 1971/72. tanévben az 1113 fő orvostanhallgatóból 463 lakott a kollégiumban, a hallgatóság 40 százaléka. A felvételeknél a fizikai dolgozók gyermekei, a hátrányos helyzetben levő hallgatók előnyben részesültek. E tanévben 359 fő volt az egyetemen a fizikai dolgozók gyermekeinek száma, s ezek közül 211 fő (58,12%) lakott kollégiumban.

A kollégiumban az állami irányítással egyenrangú félként tevékenykedik a tagság által demokratikusan megválasztott ifjúsági önkormányzati szerv, a kollégiumi bizottság. A kettős vezetés a tanulmányi munka segítésén kívül, a nyugodt tanulási lehetőségek biztosításán túl arra törekszik, hogy a kollégistákat tevékenyen bekapcsolja a közösségi életbe, a kollégiumi munkába. A cél az, hogy a kollégisták egyetemi tanulmányaik befejezése után, kikerülve munkahelyeikre, ne csupán jó orvosok, jó szakemberek legyenek, hanem mint a közösség vezetői – a kollégiumban megszerzett közeleti tevékenység birtokában – új környezetükben példamutató munkát végezhesenek.

Örömmel állapítható meg, hogy 1960 óta – ekkor lett a régi diákotthonból Markusovszky Lajos Kollégium – a kollégisták tanulmányi átlaga sohasem volt „jórendűnél” alacsonyabb. Az 1971/72. tanév végén a kollégium tanulmányi átlaga 3,79, ezen belül a fizikai dolgozók gyermekeinek eredménye 3,85 volt. A kollégiumi bizottság tagjai nem csupán a közösségi munkában élénjárók, hanem a tanulásban is, átlaguk: 4,29. A rendűséget tekintve a kollégisták 59,19 százaléka kitűnő, jeles, jó rendű, 26,57 százaléka közepes, 10,14 százaléka elégséges és csupán 4,1 százalék az elégtelen rendűek aránya, beszámítva természetesen a 41 fő I–V. évfolyamon tanuló külföldi ösztöndíjast is. Szociális indokok alapján 57 olyan hallgatót vett fel a bizottság, kiknek tanulmányi átlaga 2,51-nél alacsonyabb volt, sőt ugyanilyen indokkal 6 ismétlő is volt a kollégisták között. A külföldi hallgatók között 8 volt ismétlő. Tehát a fenti tanulmányi átlagot nem kiválogatott és csak részben szűrt tagság érte el.

A tanulást segítik a mikroszkópok, metszetsorozatok, diapozitívek, szakkönyvek. Minden évben szervezünk a kollégiumon belül is szövettani és kóronctani vetélkedőt és versenyt a II., illetve a III. évesek számára. Ugyancsak folyt kollégiumon belül az angol nyelvoktatás is dr. Szabó Jenő vezetésével.

Kollégistáink általános műveltségi színvonalának fokozását, a szabad idő hasznos és gazdaságos kihasználását szolgálja a két kollégium csaknem ötezer kötetes könyvtára. A II. sz. kollégiumban működik a Medikusklub. Gyakoriak a kollégiumi kiállítások is, melyeknek témája igen változatos. Az I. ollégiumban működik a Markusovszky Stúdió, mely részben a magyar rádió egy-egy műsorát, de sokkal gyakoribban a tagságból alakult stúdióbizottság által szerkesztett műsort sugározza. A FÓRUM, a kollégium képes faliújságja is népszerű.

A kollégiumok mindezek ellenére többet tehetnének a tanulmányi fejelem és a hallgatói etikai normák, továbbá az aktív társadalmi-politikai élet fejlesztése érdekében.



*A Debreceni Orvostudományi Egyetem 1971–72. tanévben végzett tudományos munkája*

DR. MÓRIK JÓZSEF

egyetemi tanár, tudományos rektorhelyettes

A DOTE oktatói az 1971–72. tanévben kutatói tevékenységük során már megkezdték az új távlati tudományos tervek kidolgozását. Ez a munka szorosan kapcsolódik az orvostudományi kutatások országos prgoramjához, ugyanakkor támaszkodik a korábban már elért eredményekre. Tovább erősödött az együttműködés a DOTE egyes intézetei és klinikái között a már évek óta jó eredményeket hozó fő témakörökben. Ezeket az eredményeket a következőkben foglalják össze:

**Az immunológiai kutatócsoportok munkái 1971–72-ben**

A legutóbbi évtized kutatásainak eredményeként az immunológia az egyik legfontosabb biológiai és orvosi alaptudománnyá vált, mely a magasabb rendű életműködés egyik legfontosabb szabályozási rendszerének, a minden egyénben egyre differenciáltabb egyedi antigen-komplexitás integritását őrző immun-systemának a bonyolult működését, hasznának fokozását, bajainak elhárítását kívánja a gyógyításban is hasznosítani. Ehhez a célkitűzéshez egyetemünk céltudatos kutatásai az előző évkönyvekben ismertetett céltudatos munkák folytatásakén az alábbi eredményekkel járultak hozzá az 1971/72-es évben.

**A KÓRÉLETTANI INTÉZETBEN** három irányban folyt tovább a kutatás: 1. az immunglobulinok fragmentumainak (Fab, Fc) biológiai hatásaira, 2. a histamin típusú mediatorok felszabadulásának a befolyására és 3. a Shwartzman-reactióra vonatkozólag. Eredményeik közül kiemelhető, hogy a cyclicus AMP in vitro labilizálja a lysosoma membrant azáltal, hogy a phospholipase-A enzimet aktiválja, továbbá, hogy localis aranysó kezeléssel ki lehet védeni különböző allergiás jellegű gyulladásokat.

**Az ANATÓMIAI, SZÖVETTAN és FEJLŐDÉSTANI INTÉZETBEN** a marhaorrsövény-porc és a kutyaízületi porc proteoglycanjainak a tulajdonságát vizsgálták immunokémiai és immunohisztokémiai módszerekkel. E vizsgálatok elsősorban a kor és testtájék szerinti különbségek tanulmányozására irányultak. Regeneratív körülmények vizsgálata arra mutatott, hogy az üvegporc species közös és species specifikus komponensei nem egy időben képződnek, előbb a species közös determinánst tartalmazó molekula jelenik meg.

**Az I. SZ. BELKLINIKA** főleg az emberi cellularis immunitás in vitro vizsgálatának továbbfejlesztését kutatta különböző betegségekben, és a te-

rápiás immunosuppressio in vivo ellenőrzésére. 1. Továbbfejlesztették és rendszeresen alkalmazták cytotoxicitás vizsgálatára az amnion-sejtkultúrák új módszerüket, melynek lényege: az amnion-sejtek üvegedény falára való letapadásának mértéke életképességük függvénye. Károsított amnion-sejtek e képességüket elvesztik. Izotóppal ( $Cr^{51}$ ) jelzett amnionsejtek in vitro agreszszív-lymphocytá clonok vagy cytotstatikumok hatására károsodnak és a károsodás mértéke arányos a letapadás csökkenésével. E módszert használták és használják egyre kiterjedtebben az autoimmun-betegségben szenvedő lymphocytáinak auto- és hetero-cytotoxicitásának keresésére. *Eredmény:* az immunosuppressio fokának a mérésére a módszer direct megközelítést ad.

2. Terápiás immunosuppressióban levő autoimmun betegek szérumaiban vizsgálták az immunosuppressiv szer hatékonyságának időbeli változását, s ennek összefüggését a klinikai képpel, a spontán és az immunspezifikus-rosetta-képződés módszerével. *Eredmény:* az immunosuppressio határfoka, mélysége a veszélyek elkerülésére így is mérhető.

3. Diagnosztikus céllal alkalmazzák az ún. spontán-rosetta-képződés módszerét. Segítségével különböző természetű autoimmun betegségcsoportban követték a szervezet cellularis sensibilizáltságának fokát. Legtöbbet a rheumatoid arthritises betegek RFC értékeit mérték (rheumatoid-rosetta). *Eredmény:* a diagnosis, ill. a rheumatoid factor értelmezése pontosabbá tehető.

4. Immunosuppressiv kezelést kapó autoimmun betegségben szenvedőkn a migratio-gátlás módszerével mérték a tuberculin-sensibilisatio mértékét, és összehasonlították a Mantoux-próba eredményével. *Eredmény:* a kettő együtt jobb betekintést enged a cellularis hypersensitivitás aktivitásába, és ha az immunosuppressio miatt a cellularis sensibilisatio így mérhető, értéke erősen lecsökken, akkor gátlószeres kezelés bevezetése indikált, tbc-s anamnesisű beteg védelmére.

A II. SZ. BELKLINIKÁN folyó immunológiai kutatások közül elsősorban a krónikus májbetegségekre vonatkozók emelhetők ki. Megállapították, hogy az akut vírushepatitis (avh) lezajlása után a posthepatitises időszakban hosszú ideig (6–12–18 hónap) jelentékeny az olyan, gyakorlatilag egészségesnek, munkaképesnek minősíthető egyének száma (50–30%), akikben a mesenchyma, ill. az IS aktivitására utaló Ig-aemia található. Igen gyakori az Ig-aemia és a G1DH fermentaemia együttese is. Ezáltal a posthepatitisesek 2 típusát lehet megkülönböztetni: I. olyanok, akiknek serumában a klinikai gyógyulással egy időben normalizálódik az Ig-aemia és a G1DH fermentaemia; II. olyanok, akikben az IS aktivitására és a subcellularis elemek károsodására utaló laboratóriumi adatok még hosszú ideig significansan kóros mértékűek. Az Ig osztályok és a G1DH serumszintjeinek vizsgálata közelebb visz a hepatitis lezajlásának pontosabb megállapításához.

A chronicus hepatitises folyamat acut shubjainak átmeneti vagy tartós progressziójának diagnosticájában, valamint a terápia (steroid immunosuppressio) hatásának megítélésében az Ig osztályok és a G1DH serumszintjének együttes regisztrálása alkalmasabb mint a GOT, LDH fermentaemia vizsgálata.

A BŐRKLINIKÁN az egyre gyakoribb és veszélyes iatrogen gyógyszerártalmak közül a penicillin-allergia in vitro, megelőző célú vizsgálatával és a

gombás superinfekciók immunológiájával foglalkoztak. 1. A penicillinallergiás betegek vizsgálatára az elmúlt évben a passzív haemagglutinációs vizsgálatot vezették be. A klinika egy éves beteganyagában szereplő penicillinallergiás betegeken bőrpróbákat, passzív haemagglutinációs vizsgálatot, esetenként lymphocytatransformatiót végeztek. A penicillinallergia jellege és az allergiás próbák pozitivitása között szoros összefüggést sajnos nem találtak. 2. A candidasírisra vonatkozólag több olyan betegség, illetve állapot ismeretes, amely praedisponál másodlagos betegségkénti kialakulására. 3. Állatkísérleti és beteganyagra vonatkozó vizsgálataik alapján megállapították, hogy a humoralis immunreaktivitás nem döntő a szervezet candidával szembeni védekezésében. Mucocutan candidiasisra jellemző a cellularis immunreactio károsodása. Negatív intracutan bőrpróba mellett, melyet specificus candida antigennel végeztek és lymphocyta stimulálhatóságot és migrációt inhibitor factor jelenlétét tapasztaltak.

A GYERMEKKLINIKA „allergologiai munkacsoportja”: 1. Tanulmányozta a humoralis és cellularis immunválasz alakulását, a csecsemő- és gyermekkori spasticus bronchitisek különböző klinikai formáiban. Methodikailag kidolgozták és laboratóriumi módszerekkel tanulmányozzák a bronchus-asperitum immunglobulin- és interferontartalmának változását.

2. Régebben kezdett vizsgálatok folytatásaként tanulmányozták a különböző okok miatt abortált foetusok serumának immunfehérje és ellenanyag statusát. Egészséges és beteg újszülötteken vizsgálták a tünetmentes dysimmunglobulinaemiák és immundefektes állapotok előfordulásának gyakoriságát, különös tekintettel a Staphylococcus- és Gram-negatív fertőzésekre. Ezen kívül különböző felszívódási zavarokban szenvedő csecsemők és gyermekek serumában autoimmunogram segítségével vizsgálták a szervellenes autoellenanyagok jelenlétét.

A TÜDŐGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN a sarcoidosisos és a Scadding-féle diffúz fibrolyzáló alveolitises betegek immun-statusát vizsgálták: 1. Sarcoidosis: 84 esetben végeztek kvalitatív immunelektrophoresist, mely az esetek felében IgG szaporulatot, kisebb arányban IgA-szint emelkedést mutattak. 2. A diffúz fibrotisalo alveolitis sec. Scadding 21 esetében történt immunológiai vizsgálat (Waller-Rose, PTS, Latex, szervspecifikus és nem szervspecifikus keringő antitestek, kvalitatív immun-elektrophoresis), mely ennek a betegségcsoportnak az immun hátterét valószínűsíti.

A SZEMKLINIKA az emberi sikeres cornea, conjunctiva és üvegtest transplantációinak az eredményeit kívánta továbbfejleszteni immunológiai munkacsoportok (I. Belklinika, H.-B. m. Véraló Állomás, Kóréletani Int.) kollaborációjával.

1. Nyomjelzett ALG conjunctivalis alkalmazása során állatkísérletben megállapítható volt, hogy az ALG a cornea szövetébe és az uveába bejut, sőt bejut az ALG a systemás keringésbe is, az állat kezeletlen szemének szövetébe is.

2. Az anticornealis antitest vizsgálatok arra engedtek következtetni, hogy az antitest-titer emelkedése elsősorban az alapbetegség következménye. Mint-

hogy a keratoplastica várható eredményessége eseteikben rendszerint ellentétes volt az antitest titerértékével, az erélyes immunosuppressio különösképpen indokoltnak látszik olyankor, amikor az antitest-titer emelkedett.

3. Retrospektív vizsgálatokkal igyekeztek tisztázni, hogy a HLA kompatibilitás milyen mértékben befolyásolja a keratoplastica eredményeit a különböző prognosticai csoportokban. Amennyiben mutatkozik összefüggés, igyekeznek a recipiensek előzetes typhisálásával növelni a compatibilis átültetések számát.

Debrecen, 1972. december 22.

Dr. Petrányi Gyula  
egyetemi tanár

#### A daganatkutatás terén az 1971—72. tanévben végzett munkák eredményeinek összefoglalása

A tanévben tovább folyt a daganatkutatással kapcsolatos kutatómunka, melyben az alábbi intézetek, illetve klinikák vettek részt:

Biokémiai Intézet, Gyógyszertani Intézet, Kórbontani Intézet, Közegészségtani Intézet, Mikrobiológiai Intézet, I. Belklinika, II. Belklinika, Bőrgyógyászati Klinika, Radiológiai Klinika, I. Sebészeti Klinika, Tüdőgyógyászati Klinika.

Az elmúlt évhez hasonlóan ebben a tanévben is többször találkoztak a kutatásban résztvevők és megbeszélték eredményeiket, valamint megvitatták a célkitűzéseket. A már korábban elkezdett és igen hasznos kollaborációs munkák tovább folytatódtak az intézetek és klinikák között. A kutatási eredményeket a kutatás jellege szerinti csoportosításban foglaljuk össze, mert így az egyetemen folyó kutatásról egységesebb képet nyerhetünk.

#### *Morphológiai vizsgálatok*

171 biopsziás és 55 exitált lymphogranulomatosisban szenvedő beteg adatainak feldolgozása során a Rye-i nomenklatúrát alkalmazva megállapították, hogy a 4 histológiai típusban a százalékos megoszlás azonos az irodalom adataival. Az esetek zöme az 5., ill. 8. évtizedre esik. A lymphoid dominációjú és lymphoid depletiós csoportokban a túlélés alacsonyabb. Az irodalmi adatokkal ellentétben a lymphoid depleciós diffúz fibrotizáló formában hosszú, átlagosan 50 hónapos túléléssel lehet számolni, míg a lymphoid depletiós reticularis formában a túlélés adatai az irodalmi adatokéval megegyezők.

Electronmikroszkóposan feldolgozták a nodularis sclerosist, acut hydantoin lymphadenopathiát, chronikus human hydantoin lymphadenopathiát, valamint a kísérletes egér hydantoin lymphadenopathiát.

A vérképző rendszer károsodása utáni restitúcióját vizsgálva kimutatták, hogy kutyák perifériás vérében *in vitro* kolóniaképző sejtek vannak, mely sejtek kinetikájának és mobilizációjának tanulmányozása a normális és kóros (leukémiás) vérképzés megértéséhez szolgált adatokat.

Befejeződtek a pajzsmirigy occult carcinomáinak gyakoriságára, valamint a latero-cervicalis nyirokcsomókban levő pajzsmirigy inclusiok sebészi jelentőségére vonatkozó kórszövettani vizsgálatok.

Újabb adatokkal erősítették meg, hogy a neoplasziás folyamatok sok esetben hypofunkciós pajzsmirigy-status mellett fordulnak elő.

A házinyulak anthrum-falában, veséjében, femurjában, térdízületében és tüdejében transzplantált  $V \times 2$  carcinomákat tanulmányozva kimutatták, hogy az anthrum carcinomák esetében az egyszerű kontrasztos gyomorvizsgálat mutatja ki legkorábban a daganatot, az angiographias és pharmacoangiographias vizsgálatok csak nagyon előrehaladott esetekben mutatnak szabálytalan érelváltozásokat, mivel a  $V \times 2$  carcinoma avascularis tumornak bizonyult. Angiographias és pharmacoangiographias vizsgálataink szerint az izoproterenol pharmacoangiographia alkalmas a periferiás jellegű, de az arteriae interlobarest elérő avascularis vesetumor kimutatására.

A házinyulak  $V \times 2$  csontcarcinomájánál az isoproterenol pharmacoangiographia nem ad értékelhető elváltozást a csont területén. Házinyulak  $V \times 2$  ízületi tumorainál a pharmacoangiogrammon a necrosisnak megfelelő helyeken kontraszt töcsákat tudunk kimutatni.

### *Biokémiai kutatások*

Megállapították, hogy az egészséges és rákos nyúlmáj között guanidinek észlelhető eltérésben nem a ribonucleinsavaknak, hanem a proteineknek van szerepük.

Sikerült megszabott nucleotid sorrendű oligoribonucleotidot az RNS vonalán szintetizálni.

Megállapították, hogy a lymphomás és leukémiás betegek szérumszűrleteinek polarográfiás aktivitása jelentősen növekedett, párhuzamosan a szermucoid frakció növekedésével.

Az aktív és az ózonnal roncsolt 3,4-benzpyren carcinogen aktivitását krónikus patkánykísérletben összehasonlítva megállapították, hogy tumor csak az aktív 3,4-benzpyrennel kezelték csoportjában fordult elő. A 3,4-benzpyren benzolos oldatban ózonnal történő roncsolását, illetve szilicagel G vékony rétegen elosztatva, levegőn, fény hatására bekövetkező bomlást tanulmányozva megállapították, hogy 6 órás ózonkezelés után 8 átalakulási termék jelenik meg, 10 órás ózonozás után pedig a 3-4 benzpyren teljes mértékben átalakult és a komponensek száma 4-re csökken.

A levegőn való lebomlást tanulmányozva megállapították, hogy 100 órás villanyfény esetében a roncsolódás 10 százalék alatti, a termékek száma: 6. 50 órán át napsugárzásnak kitett lemezekon a lebomlás 99 százalékos, a termékek száma: 6. Úgy látszik mind az ózonos, mind a levegőn való lebomlás esetében előrehaladó oxidációról van szó, melynek folyamán a termékek labilisabb formákon át stabilabb vegyületekké alakulnak.

Az SV-40 és a Rauscher leukémiavírussal transzformált sejtek plasmamembránja mindhárom preparálható subfrakciójában tartalmaz adenilcikláz enzimet, míg az egészséges sejtek két frakciója közül csak az ún. nehéz

plasma membrán frakciója tartalmazza ezt az enzimet. A transzformált sejtekben az enzim hormonstimulálhatósága is megváltozik.

Rauscher leukémia vírussal transzformált egerek lépjeinek lipid összetétele a vírusfertőzést követően jelentősen megváltozik.

### *Daganatvírus-kutatás*

Sikerült HSV-2-es típussal SV-40 tumorsejteket 40 °C-on fertőzve a sejteken latens vírusfordozást létrehozni. Kimutatták, hogy a HVS-2 embrionális csikre fibroblaszt sejteket transzformálni képes 40 °C-os hőmérsékleten, s a transzformált sejtek cytoplasmájában immunfluorescens módszerrel vírus-specifikus antigéneket lehet kimutatni.

Megállapították, hogy a cytomegalo-vírussal fertőzött sejtekben legkorábban a sejtmagra lokalizálódó, s azt diffuzan kitöltő antigének, az ún. korai proteinek jelennek meg. A cytomegalo-vírussal fertőzött egyének vérében először az immunfluorescens módszerrel kimutatható, majd a komplementkötő és végül a vírusneutralizáló ellenanyagok jelennek meg. Nagy mennyiségű friss vérrel végzett transzfúziók során bizonyították, hogy a recipiensek közel 50 százaléka primer vagy aktiválódó CMV-fertőzést kap. Emberi embrionális fibroblaszt sejteket CMV-vel fertőzve cytosin-arabinosid jelenlétében latens virushordozókká tehetjük.

Az EBV ellenanyagok vizsgálata során megállapították, hogy a csecsemős és gyermekkorban (0-6 év) igen magas százalékban hiányoznak. Nem tudták alátámasztani azt az irodalmi észlelést, mely szerint SLE-ben szenvedő betegek vérsavójában rendszeresen magas titerben mutathatók ki EBV elleni ellenanyagok.

Megállapították, hogy a Rauscher leukémia vírussal szembeni fogékonyságát, illetve rezisztenciát alapvetően két gén locus, az RV-1 és az RV-2 determinálja. E két gén közül az RV-2 szerepe az elsődleges, mivel a célsejtek rosszindulatú transzformációja ettől függ. A virusszaporodás és az antigén inger között fenálló versengés igazolja, hogy a vírussal fertőzött egerek szérumának tumorspecifikus antitest titere és gammaglobulin szintje fordítottan arányos a nyirokcsomókban való virusszaporodás mértékével.

### *Daganat chemotherápia*

Tumorsejttenyészeteken in vitro vizsgálva a cytostatikumok érzékenységét jó párhuzamot találtak a klinikai és az in vitro hatás között, ez segítséget adhat a betegek számára leghatásosabb cytostatikum kiválasztásához.

A tetramesylmannit (Zitostop) hatását értékelve a klinikai haemoblastosisekban megállapították, hogy hosszú ideig tartó teljes remissziót okoz krónikus myeloid leukémiában és polycythaemia rubra verában.

A bolognai egyetem haematológiai tanszékével közösen végzett vizsgálatok során megállapították, hogy a krónikus myeloid leukémia legjobb gyógyszere jelenleg a DDM (Myelobromol).

A gastroenterológiai decentrum feladatainak megfelelően fokozatosan megnövekedett a gyomorrák korai diagnosztikáját szolgáló szűrővizsgálatok száma. A szűrővizsgálatok első része a területen, a válogatott esetek részle-  
tebb kivizsgálása pedig a klinikán történik.

A bőr melanomáinak gyógyítására új, komplex kezelési eljárást dolgoz-  
tak ki: a primer daganat totális exsirtatioját a regionális nyirokcsomók tele-  
cobalt besugárzásával és a primer tumor területének postoperatív röntgen-  
besugárzásával kötötték össze. A nyilvántartott 112 beteg közül 61,7 száza-  
lék van életben, mely kedvező eredmény eléri a vonatkozó nemzetközi ada-  
tokat. In vitro kísérletekben megállapították, hogy 8–9000 r az a sugármeny-  
nyiség, mely általában a melanomás szövet sejtjeinek növekedését megaka-  
dályozta.

Debrecen, 1972. december 15.

*Dr. Váczi Lajos*  
egyetemi tanár

#### **Az endokrinológiai kutatások eredményei egyetemünkön**

A Debreceni Orvostudományi Egyetemen az Anatómia, Szövet- és Fejlő-  
déstani Intézetben, az I. és II. számú Belklinikán, a Gyermekklinikán, a  
Gyógyszertani Intézetben, a Kórbonctani Intézetben, az I. sz. Sebészeti Kli-  
nikán, valamint a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán végeznek tudományos  
kutatómunkát az endokrinológia, illetve a neuroendokrinológia területén. Az  
egyes intézetekben, ill. klinikákon folyó kutatásokról, az elért eredményekről  
az alábbiakban számolok be.

Az ANATÓMIAI, SZÖVET- és FEJLŐDÉSTANI INTÉZETBEN évek óta  
intenzív kutatások folynak endokrinológiai vonatkozásban is, és pedig első-  
sorban a testosteron és a kalcitonin adagolásának a callusképződésre, az epip-  
hysis és ízületi porcra kifejtett hatására vonatkozóan histológiai és enzimhis-  
tochemiai módszerekkel. Vizsgálataik során alapvető megállapítások: a tes-  
tosteron a porcsejtek anyagcseréjének befolyásolásával gátolja azok képző-  
dését és serkenti a csontképződést. A kalcitonin fokozza a porc anyagcserét,  
fokozott porc- és csontképződést vált ki. Intakt állatoknál a kalcitoninada-  
golás secundaer parathyreoida hyperfunctiót indukál.

Ez évben is folytatták a neonatalis thymectomia után kialakuló wasting  
syndromában észlelt kötő- és támasztószöveti elváltozások vizsgálatát. Ered-  
ményeik szerint a calcificatio lelassul a növekedési porckorongban, a csont-  
gerendák is kevesebb calciumot tartalmaznak, s megváltozott a porckorong  
mucopolysaccharida összetétele. Úgy vélik, hogy a porcsejtek submikroszkó-  
pós elváltozásai az alapállomány-képzés károsodására utalnak.

Az I. SZÁMÚ BELKLINIKA thyreoid munkacsoportja tudományos mun-  
kája keretében befejezte ez év folyamán a radiojóddal kezelt Basedow-kóros  
betegek kontrollvizsgálatát. Ennek során összesen 200 – egy évtől 15 éve

kezelt – beteget vizsgáltak meg. A vizsgálat fő célja az volt, hogy tisztázzák, hogy a pajzsmirigy működés szuppressibilitása, azaz a betegség teljes gyógyulása mikor következik be. Az eredmények kiértékelése folyamatban van. A kontrollvizsgálatok során megtörtént a betegek autoimmun statusának felmérése is. A munkacsoport ezen kívül foglalkozik egy új, az eddiginél érzékenyebb LATS-meghatározású methodika kidolgozásával.

A II. SZÁMÚ BELKLINIKA neuroendokrinológiai kutatásait a Gyógyszertani Intézettel kollaborációban végezte és erről ott számolunk be.

A GYERMEKKLINIKA endokrinológiai munkássága jól profilozva két területre vonatkozik: 1. a pajzsmirigyműködés vizsgálata különböző körülmények között és 2. a nanosomia endokrin hátterének kutatása.

Az első vonatkozásában különféle, pajzsmirigyre ható gyógyszer hatását vizsgálták a terhesség különböző időszakában a magzati pajzsmirigy morfológiai viszonyaira. Megállapították, hogy az anyaállatnak adott methyl-thiouracyl miközben a magzati pjszmirigyhormon synthesisét gátolja, a terhesség korai időszakában – patkánykísérletekben igazolva – gátolja, a terhesség végén pedig fokozza a pajzsmirigy fejlődését.

Az elmúlt év folyamán foglalták össze – berlini munkacsoporttal kollaborálva – több mint 60, tartósan HGH-val kezelt nanosomiás egyén serum-HGH-antitest vizsgálatának eredményeit. Ezek alapján – mint eredeti megállapítást – hangoztathatták, hogy az indukált ellenanyagképzés részben genetikai tényezőkre, részben az alkalmazott praeparatum milyenségére vezethető vissza.

Ez évre esik a serumnövekedési hormon radioimmun assayvel történő vizsgálatok feltételeinek megteremtése is.

Az endokrinológiai kutatómunka gyakorlati vonatkozású kivetítését jelenti az a módszertani levél, amelyben összeállították gyermekgyógyászok számára a pajzsmirigy betegellátás vonatkozásában követendő irányelveket.

Megemlíthetem, hogy folyó évben történt a Gyermekklinikán egy endokrinológiai – pajzsmirigy kutatásokat reprezentáló – kandidátusi disszertáció sikeres megvédése.

A GYÓGYSZERTANI INTÉZETBEN évek óta folyó endokrinológiai kutatások a *II. számú Belklinikával* kollaborációban történnek. E kutatások során az ovariectomia hatását vizsgálták ép és kísérletesen károsított májműködés mellett. Megállapították, hogy az ovariectomisált patkányok májában némileg csökken a mucopolysaccharida tartalom. Bizonyították, hogy a petefészek eltávolítás után kísérleti állataikban  $CCl_4$  laesio ellenére sem jelennek meg a szöveti hypoxiára utaló savanyú mucopolysaccharidák. Az ovariectomia májvédő hatását támasztották alá kollaborációs vizsgálatokban a serumenzym meghatározásokkal is.

Az endogen oestrogen szint csökkentésének kedvező hatását állapították meg azon vizsgálataikban, melyekben kimutatták, hogy májkárosított patkányokon az ATP-ase aktivitás megtartott.

Megállapították, hogy a májkárosodás fokával párhuzamosan romlik annak hexobarbital metabolizáló képessége.

A neuroregulációs tényezők vizsgálata során azt találták, hogy a beta-receptor bénító kezelés mindkét nemben mérsékelte az acut és chronikus

májkárosítás következményeit. Eredményeik alapján úgy vélik, hogy a máj-funkciókat illetően is feltétlenül figyelembe kell venni a neuralis, ill. neurohormonalis tényezőket.

A KÓRBONCTANI INTÉZETBEN kitejredt endokrin munkájuk során foglalkoztak 1. a vese juxtaglomerularis apparátusainak morfológiai és élet-tani viszonyaival, valamint 2. a veseszövet reductiót követő hypertonia pathomechanismusának vizsgálatával.

Az elsővel kapcsolatban – folytatva eddigi értékes eredményeket hozó munkájukat – elektromikroszkópos methodikával igyekeztek megközelíteni a juxtaglomerularis szemcsés sejtek granuláinak kiürülési folyamatát. Foglalkozik a renin substratuma, az angiotensinogen termelődését befolyásoló tényezőkkel, elsősorban a mellékvese és az angiotensinogen productio viszonylatában. Megállapították, hogy normális mennyiségű angiotensinogen csak intact mellékvesekéreg működés esetén képződik. A mellékvese és renin-angiotensin rendszerrel kapcsolatban kimutatták, hogy a mellékveseirtást követő igen nagyfokú reninproductio az ilyenkor mindig meglévő angiotensinogenhiány miatt nem realizálódhat fokozott mennyiségű angiotensinképzésben.

A veseszövet-reductiót követő hypertonia pathomechanismusával kapcsolatosan megállapították, hogy annak kialakulásában a renin-angiotensin rendszer nem játszik közvetlen szerepet. A hypertónia kialakulása a fokozott „fluid turnover”, a plasma volumennövekedésével magyarázható.

Az I. SZÁMÚ SEBÉSZETI KLINIKÁN folytatták azokat a már eredményeket produkáló – jól kialakult profilt képviselő – kutatásaikat, amelyekben a különböző pathogenesisű pajzsmirigybetegségek sebészi kezelése utáni substitúciós hormonkezelés hatásosságával foglalkoztak. Összehasonlítható vizsgálatokat végeztek pajzsmirigydaganatos és Hashimoto thyreoiditises betegeknel synthetikus pajzsmirigyhormon-készítmények és pajzsmirigy-extractumok vonatkozásában.

Kollaborációs vizsgálatokban az I. számú Belklinikával megkezdették a chronikus lymphocytás thyreoiditis és a pajzsmirigydaganatok immunológiai kapcsolatának vizsgálatát.

A pajzsmirigy functionalis állapotának különböző emlőbetegségek által való befolyásolás esetleges lehetőségeit kutatva megállapították, hogy praecancerosisnak felfogható benignus emlőváltozások, valamint rosszindulatú daganatok sok esetben pajzsmirigy hyperfunctiók állapottal járnak együtt.

A metastatizáló emlőrákok hormonkezeléssel való befolyásolásával kapcsolatosan folytatják megfigyeléseik gyűjtését, ugyancsak folyamatban van – a Szülészeti Klinikával kollaborációban – a gynecomastiás betegek chromosomavizsgálata.

A SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN a neuroendokrinológiai vizsgálatok két területen folynak: 1. a neuroendokrin rendszer szerepe az öregedés biológiai ütemében és a hormonalis –steroid – interakciók szerepe az öregedés folyamatában, valamint 2. a cortico-hypothalamikus működés vizsgálata egyes endokrin kórképekben.

A tárgyévben az alábbi új vizsgálómódszereket vezették be: 1. LH immunoassay, 2. serum és vizelet LH meghatározása, 3. FSH- és 4. serum-HPL

meghatározása radioimmunoassay útján, 5. DHA-Sulfát- (DHA-Sulfat Belastungs-) test placenta insuffitientia vizsgálatára.

A vizsgálataik során megállapították, hogy az LH-immunoassay-vel és az LH-radioimmunoassay-vel történő meghatározások nemcsak az anovulatiós és ovulatiós ciklus elkülönítésére alkalmasak, hanem lehetőséget nyújtanak a Stein-Leventhal syndroma esetében a terápiás hatás követésére is. A serum-FSH- és LH-vizsgálatok eredményeik által bizonyítottan – jól hasznosíthatók a különböző vérszavarok differentialdiagnosztikájában.

A lepényi működéselegtelenység vizsgálatára az oestrogen vizsgálatokat többletmondóknak vélik, mint a radioimmunoassay-vel történő HPL-meghatározásokat. Eredeti megállapításuk, hogy intact lepényi functio esetében a creatinin és oestrogen ürítés jellegzetes napszaki rhytmust mutat, s e rhytmus hiánya körjelző jelentőségű.

A steroid interakciók vizsgálatával kapcsolatosan megállapították, hogy a prae- és postmenopausában csökken az ovariumok oestrogen tartalma, azonban a vizsgált esetek több mint 50 százalékában a menopausát követő 5–10 év múlva is még mindig tartalmaznak a petefészkek oestrogeneket. Az eddigi irodalmi adatokkal ellentétben vizsgálataik szerint azonban nem oestront és ostradiolt, hanem oestriolt.

Az Asherman syndroma vonatkozásában meghatározó szerepet tulajdonítanak a petefészkek működési állapotának.

Széleskörű vizsgálatokat végeztek a hypothalamo-hypophysealis rendszer, valamint a hypothalamus-hypophysis-petefészkek közti kapcsolat alakulásának vonatkozásában és megállapították, hogy az oralis anticonceptio tartós alkalmazása, az elhúzódó hormonális gátlás egyes esetekben az „oversuppression” syndroma kialakulásához vezethet.

Dr. Árvay Sándor  
egyetemi tanár

#### A bioreguláció terén az 1971/72. tanévben végzett kutató munka eredményei

AZ ANYAGCSERÉT – az élet ezen alapvető jelenségét – sokrétűségének megfelelően, sokféleképpen lehet vizsgálni, így *subcellularis* szinten, a *sejtek* és *szövetek*, valamint a *szervek* és az *össz-szervezet* látószögéből.

Számos elméleti intézet és öt klinika vesz részt e kutatómunkában.

#### Molekuláris biológiai kutatások

A BIOLÓGIAI INTÉZET a génreguláció tanulmányozása kérdésében a nukleozidokkal, valamint a substituált purint és pirimidint tartalmazó analógjaikkal végzett kísérleteket. Hatásuk magyarázata a transcripciót szabályozó rendszerben a ciklikus AMP-vel való kompetíciójuk.

Az intézetvezető tanulmányútján az USA-ban végzett kísérletekben, eucellularis törzseken (Neurospora törzsek) DNS-sel genetikai transformációt hozott létre, vizsgálva az átvitt tulajdonság öröklésmenetét.

A BIOFIZIKAI INTÉZET a fehérjék és nukleinsavak struktúrája és funkciója közötti összefüggéseket vizsgálva radiobiofizikai és fizikai módszerek segítségével: így a tripszin, ribonukleáz és foszforiláz b mágnesez magrezonancia-spektroszkópiás tulajdonságait. Megállapították, hogy a hőmérséklet növelésére a denaturáció fokának megfelelően, NMR spektrumváltozás következik be.

A molekuláris biológia határterületén az *Anatómiai Intézet* topo-optikai vizsgálatokkal regisztrálta a patkány és csirke epiphysis és ízületi porc ultrastruktúráját embryonalis és postembryonalis korban. Megállapították, hogy csirkéknél a kikelés körüli periodus döntő molekuláris átrendeződéssel jár a porcállományban: a kollagen struktúra megerősödik s megjelennek a keratoszulfát molekulák.

### *Enzimkutaátsok*

Az enzimhisztokémiai vizsgálatok során az ANATÓMIAI INTÉZETBEN befejezték a G-6-P dehidrogenáz és 6-P-GS-dehidrogenáz aktivitás változására vonatkozó munkákat. Azt tapasztalták, hogy a regenerálódó izfalszín sarjszöveti sejtjei hexómonofoszfátsónt tevékenységüket a regeneráció előrehaladtával elvesztik, az újonnan alakult porcsejtek viszont jelentős ilyen értelmű aktivitással rendelkeznek. Összehasonlító enzimvizsgálatok történtek a csirkeembryóból izolált szívfalsejt-kultúrában a különböző funkciós állapotoknak megfelelően (pulzáló és nem pulzáló, valamint a macula densában a nap különböző szakában). E vizsgálatok is igazolni látszanak a funkciós állapotól függő enzim-, illetve anyagcseretípus változásának tényét.

AZ ORVOSI VEGYTANI INTÉZETBEN a foszforiláz-a dimer és tetramer formáinak fiziologiás jelentőségét vizsgálták *in vivo* kísérletekben. A foszforiláz-a intermedier alakjának meghatározására korábban kidolgozott módszer felhasználásával modellkísérletekben vizsgálták a szövetekben levő ATP/AMP arány jelentőségét az intermedier foszforiláz-a glikogenolitikus hatása szempontjából és megállapították, hogy a szövetekben levő ATP/AMP arány mellett a foszforiláz-a intermedier formája a teljesen foszforilált foszforiláz-a-nak megfelelő aktivitást fejt ki. Kakasokat nyúlvezizom foszforilázal immunizálva specifikusan gátló antifoszforilázt állítottak elő, és ennek a felhasználásával vizsgálták különböző emlősök szívében az izofoszforilázok arányát.

A BIOFIZIKAI INTÉZETBEN folytatódta a DNS sugárkárosodásának vizsgálati fluorometriás módszerekkel. Megállapították, hogy a DNS-nek csak kétfélesen helikális formájához kötődő ethidiumbromid-fluoreszcencián mérhető kvantitatíve a DNS sugárkárosodása. Infravörös spektroszkópiás módszerekkel sikerült nehézvízes közegben a foszforiláz-b enzim és alloszterikus effektora kölcsönhatását detektálni.

Enzimhisztokémiai módszerekkel megállapították, hogy a fehérje környezetének összetétele, ill. a megelozslása befolyásolja az enzimreakció kinetikáját. Ezen vizsgálatokhoz új módszereket fejlesztettek ki, amelyek lehetővé teszik a kérdés objektív tanulmányozását. A kidolgozott molekuláris enzimkinetikai modell segítségével meg tudták magyarázni, hogy az evolúció során miért a fehérjék szelektálódtak enzimfunkciók végzésére.

A II. SZ. BELKLINIKÁN megállapították, hogy a coronaira sclerotikus betegek insulinsecretioja kóros: a glukóz-terhelésre adott insulin-válasz (insulinaemia) kvantitatíve kifejezettebb, időbelileg pedig elhúzódó. Ennek ellenére a glukóztolerancia a betegekben beszűkült, tehát károsodott insulin cellularis anyagcserére gyakorolt hatása is. További vizsgálatoknak kell eldönteni ennek okát. Cirrhosis hepatitisben a glukózterhelés hatására tartós insulinaemia észlelhető. Ha az insulinszekréciót olyan anyaggal váltjuk ki (galaktóz), amelynek először cukorra kell átalakulnia, akkor az insulinszint szerumban való változásából következtetni lehet a májnak a galaktóz glukózzá való átalakítási zavarára.

A BŐRKLINIKÁN biokémiai módszerekkel vizsgálták a psoriasisosok ép és tünetmentes bőrének savanyú foszfatáz-aktivitását. Úgy találták, hogy a psoriasisos bőr lényegesen magasabb aktivitással rendelkezik, mint a kontrollok bőre. Ugyanakkor a psoriasisosok tünetmentes bőrében is észlelhető aktivitásemelkedés, a kontrollokhoz viszonyítva.

### *A sejtek és szövetek anyagcseréjére vonatkozó vizsgálatok*

A tárgyévben végzett vizsgálatokkal megerősítették, hogy a tejsavas erjedés és oxidatív anyagcsere mellett egy mucopolysacharidák termelődését eredményező anyagcsereút is létezik, az ereződési viszonyoktól függően. Újabb adatokat kaptak az ANATÓMIAI INTÉZET kutatói a porc képződés tanulmányozása során az elmélet enzimviszonyaira vonatkozóan is.

További vizsgálatokra került sor az érbenövést indukáló mellékvese öszskivonat hatóanyagának kutatása terén. Perspektivikusnak látszik, hogy a porcogóba benőtt erek körül a szivacsos csont mellett vértképző vörös csontvelő képződik, ami meggyőző példa a szövetdifferenciálódás regulálhatóságára.

A biokémiai meghatározások szerint a mucopolysaccharida és kollagen összefüggésére vonatkozólag konkrét eredmények jöttek létre. Vizsgálták a porc adaptációját. Megállapították, hogy terhelés hatására a létrejövő porc adaptációban a hexosamin tartalom növekedésével nem változott a szulfát-tartalom.

A BIOLÓGIAI INTÉZETBEN a differenciálódásra ható specifikus anyag, a C faktor nagyobb mennyiségben való előállításának módszerein dolgoztak. A fermentlé P cellulózon való kikötésével és gradiens elució alkalmazásával az eredeti volumen kb. 1/30 részére lehetett sűríteni a hatóanyagot.

AZ ÉLETTANI INTÉZETBEN megállapították, hogy a  $\text{La}^{3+}$  növeli a felszíni izommembrán  $\text{Ca}^{++}$  permeabilitását, csökkenti a tubuláris membrán Ca-tartalmát, így a „trigger”  $\text{Ca}^{++}$  felszabadulását is.

Az izom passzív  $\text{K}^+$  transzportjáról megállapították, hogy igen alacsony (0,25 mM alatt) extracellularis  $\text{K}^+$  koncentráció esetén, a membrán  $\text{K}^+$  permeabilitása lineáris függvénye az extracellularis  $\text{Na}^+$  koncentrációnak. Az  $\text{Na}^+$  intracellularis kompartmentációjáról megállapították, hogy függ az extracellularis  $\text{K}^+$  koncentrációtól, s a közeg tonicitásától, valamint azt, hogy cuabainnal befolyásolható.

A GYÓGYSZERTANI INTÉZETBEN Isoproterenollal patkányszíven létrehozott myocardialis necrosist tanulmányozták a humán szívinfarktus állat-

kísérletes modelljeként. Az Isoproterenollal indukált szívizom-károsodást és az ezt kísérő elváltozások sokoldalú tanulmányozásából megállapították, hogy: a) az isoproterenol okozta necrosis kialakulását tartós szívizom hypoxia előzi meg; b) az Isoproterenol adása után 48 órával kb. 40 százalékkal megnő a szív súlya és még 9 nappal a kezelés után sem éri el a normál értékét. Ez a necrosis kísérő szöveti oedemának tudható be.

Sugárvédő témájukban radioaktív izotóppal jelzett vegyületek felhasználásával kimutatták, hogy a kiegyensúlyozatlan makromolekula-szintézis lehetőségét teremt a sejtek repair kapacitásának jó kihasználására. Sugarazás után késik a normál DNS szintézis és így mód nyílik a DNS láncukban ionizáló sugárhatásra létrejött törések kijavítására. Kimutatták, hogy a ciszteinek a csontvelő DNS szintézisét reverzibilisen gátló aktivitása hozható összefüggésbe az állatkísérletekben kifejtett sugárvédő hatásával.

A BŐRKLINIKÁN tanulmányozták az értágítók és sedatív szerek hatását a cutan keringésre és a perspiratoria. E vizsgálat a cutan innervatio tisztázásához is nyújt segítséget.

Vizsgálta a *Bőrklínika* az UV-fény besugárzás okozta DNS-károsodás reparálási folyamatát xeroderma pigmentosumos betegek és egészségesek lymphocytáiban, folyadék scintillatios technikával és autoradiographiával. Quantitativ immunglobulin meghatározásokat végeztek fotodermatosisokban.

AZ IDEG- ÉS ELMEGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN a legkülönbözőbb körülmények között tanulmányozták a központi idegrendszer szénhidrát-anyagcseréjének változását. Az agy működésének végleges megszűnését – az agy halálát – bizonyítja, ha a liquor cerebrospinalisban a pyruvan-tartalom a normálisnak ötszörösére, a lactat/pyruvat hányados értéke a normálisnak háromszorosára, a K-tartalom a normálisnak több mint kétszörösére emelkedik.

Spontán epilepsiás rohmok idején a liquor glukózetartalma és a lactat/pyruvat hányados értéke növekednek, a lactattartalom nem mindenkor.

Az agy vérkeringési zavarai esetében kedvezőtlen prognosztikai jel a liquor glukózetartalmának és a lactat/pyruvat hányados értékének növekedése, ami arra utal, hogy az agyszövet nem képes normalisan értékesíteni legfontosabb energiaforrását, a szénhidrát-anyagcserében a glykolysis kerül előtérbe.

A pszichiatriában alkalmazott terápiás eljárások (Cardiazolgörcs, elektroshock, Insulin- és Atropin-coma, psychopharmacokon) károsító hatásának mértékére lehet következtetni a liquor lactat tartalmából, valamint a lactat/pyruvat hányados értékéből.

Megfigyeléseik szerint súlyosan károsító hatása van a Cardiazol kezelésnek, kevésbé súlyos az elektroshock kezelés deletár hatása. Az Insulin- és az Atropin-coma, valamint a psychopharmacokon nem módosítják lényegesen az idegrendszer szénhidrát anyag cseréjét, jellegzetes változást idéznek elő azonban a liquor fehérjetartalmában.

A GYERMEKKLINIKÁN vizsgálták a különböző súlyú és érettségi fokú koraszülöttek anyagcsere viszonyait.

Vizsgálataik során a vércserén átesett koraszülöttek sav-bázis viszonyait elemzik. A citrat-stabilizátor lebomlása alkalmával felszabaduló bicarbonat kedvezően befolyásolja a csecsemők „késői” acidózisát.

Az anyagcserével kapcsolatban jelentős szerepet játszanak az EREK. Az érbenövés irányításával kapcsolatban az ANATÓMIAI INTÉZET különböző szöveteken érbenövést indukált.

A SZEMKLINIKÁN tonográfiás és ophthalmodinamometriás vizsgálatokkal ellenőrizték új értágítók hatását a szemfolyadék keringésére. A csarnokvízkeringési viszonyok alakulását vizsgálták glaucomaellenes műtétek előtt és után. Adatokat nyertek a consensualis ophthalmotoniás reakcióról. Trabeculotomiás műtétet is kipróbáltak veleszületett zöldhályok esetében. Végül statisztikai felmérést végeztek az arteria centralis retinae acut elzáródására, okaira és terápiás lehetőségeire nézve.

A GYÓGYSZERTANI INTÉZTE coronaria vizsgálatairól az előbbi fejezetben szóltunk.

A II. BELKLINIKA ugyancsak eredményesen dolgozott a coronaria fiziológiai és patológiai befolyásolásában.

Egy SZERVNEK, a májnak az anyagcseréjével enzimadaptációs viszonylatban a II. *Belklinika* foglalkozott, vizsgálta a táplálkozás minőségének szerepét állatkísérletekben. Vizsgálataik igazolták, hogy az aminosav és szénhidrát anyagcsere kapcsolatában funkcionáló enzimrendszerek adaptációs készséggel bírnak.

Az *össz-szervezet szintjére* vonatkozik a vércserén átesett koraszülöttek sav-bázis viszonyainak elemzése.

Foglalkozott továbbá a GYERMEKKLINIKA az érett újszülöttek szénhidrát anyagcsere regulációjának vizsgálatával, a glukóz asszimiláció mértékének változásával, az insulin-válaszreakció alakulásának vizsgálatával.

Tanulmányozták diabéteses betegeknél a thyreoglobulin-antitestek és a 125-J-insulin plasmafehérjék komplex viselkedését.

\* \* \*

Az anyagcsere-kutatások sokrétűsége magával hozta a különböző elméleti intézetekben folyó kutatások koordinációját. Kívánatos, hogy az elmélet és gyakorlat termékeny kapcsolata az elméleti intézetek és a klinikák között markánsabban bontakozzék ki.

Debrecen, 1972. december 29.

*Dr. Krompecher István*  
egyetemi tanár

#### **Kemoterápiai kutatások eredménye az 1971/72. tanévben**

Kemoterápiai kutatásokat az elméleti intézetek közül a Biológiai, Gyógyászati, Közegészségtani és a Mikrobiológiai Intézetek; a gyógyító intézetek közül a Bőrclinika végzett.

A BIOLÓGIAI INTÉZETBEN az antibiotikumok, közelebről a streptomycinnek a *Streptomyces griseus* életében betöltött szerepével foglalkozva megerősítették korábbi megállapításukat, amely szerint a streptomycin molekula egyes komponensei (pl. streptidin) a streptomycint temrelő törzs sejtfalának integrans alkotórészei. Kimutatták, hogy a sejtfal bioszintézisére ható

anyagok (penicillin, bacitracin stb.) megváltoztatják a *Streptomyces griseus* streptomycin termelését. Gyakorlati jelentősége lehet annak, hogy sikerült az antibiotikum termelését fokozni a fal bioszintézisére ható anyagokkal.

A GYÓGYSZERTANI INTÉZETBEN két irányban folytattak vizsgálatok:

a) új hatóanyag kutatása, b) hatásmechanizmus kutatás.

a) *Új hatóanyag kutatás*

Folytatták az antimikrobás hatású anyagok szűrővizsgálatát a KLTE Szerveskémiai Intézetével, a Chinoin Gyógyszergyárral és az Egyesült Gyógyszergyárral kollaborációban. Ennek során 6 preparátum in vitro szűrővizsgálatát hajtották végre antibakteriális és antifungális hatásra. Ezek között 7 anyagot találtak perspektivikusnak további in vivo vizsgálatok számára. Parenterálisan adható Trimethoprim-származékok előállítását végezték el aromás aminocsoporton és maginitrogéne helyettesített fiziológiás cukor-származékokkal (glükóz, galaktóz, ribóz szintézise). Megkezdték a fenti vegyületek és az előbbieken már hatásosnak talált szulfonamid-N<sup>4</sup>-glukozidok szinergizmusának, továbbá a fenti Trimethoprim-származékok farmakokinetikájának vizsgálatát.

b) *Hatásmechanizmus kutatás*

Mint ismeretes, a DNS támadáspontú behatások és hatóanyagok egyik csoportját a DNS-szálszakadást (single-strand-break) okozók alkotják. A DNS-szálszakadás mértékének kiértékelésére McGrath és Williams dolgozott ki módszert. A módszer a DNS-láncon bekövetkező törések következtében fellépő ülepedési (molsúly) változások mérésén alapszik és alkalikus saccharoze gradiens és <sup>3</sup>H-jelzett timidin, illetve timin segítségével történik. Lényegében a fenti módszert fejlesztették tovább tesztobjektumként baktérium (*E. coli* K12) és emlős szövettényészeti sejteket („L-sejt”) használva.

A beállított módszer segítségével megállapították, hogy az általuk vizsgált thiolok (cisztein-ciszteamin csoport vegyületei) szálszakadást okoznak. A thiolok sejtosztódást gátló hatásának hátterében tehát a DNS „single-strand” törések kiváltása is állhat.

A KÖZEGÉSZSÉGTANI INTÉZETBEN két irányban folytatták új, gyakorlatban is alkalmazható gyógyszerek előállítására irányuló kutatásaikat.

a) Az előző kutatási tervében előállított és rendkívül intenzív hatásúnak talált újabb fungistatikumaik körében részletesebb vizsgálatokat végeztek. Tanulmányozták a biokémiai hatásmechanizmusokat, felmérték teljes hatásspektrumukat, vizsgálták a stabilitásukat.

E vizsgálatok alapján végzett szelekció következtében két olyan vegyület-típust sikerült kiválasztaniuk, amelyről feltételezhető, hogy a szabadföldi körülmények között is fungistatikussá hatást fejtenek ki: a rhodaminsavakat és az azamidineket.

b) Újabb fungistatikumok felismerésére irányuló kutatásaik során azt tapasztalták, hogy számos 1-aroil-2-phenylhidrazin, aroil-azid, valamint néhány halogén-substituált nitro- és dinitro-anilin a legtöbb növényopathogén gombabotorszra erősen fungistatikussá hatású.

E hatásaiknak, biokémiai hatásmechanizmusuknak, stabilitásuknak, gyakorlati felhasználhatóságuknak vizsgálatát folyamatosan végzik.

A MIKROBIOLÓGIAI INTÉZET a vírusos megbetegedések kórokozói ellen keres megfelelő gyógyszert.

A tanév folyamán 180 újonnan szintetizált vegyület túlnyomórészt 1-aminoadamantán származék hatását vizsgálták influenza és herpes vírusok szaporodására in vitro szövetkultúrán. Összefüggéseket kerestek a vegyületek szerkezete és vírusszaporodást gátló képessége között. A munka eredményeképpen 6, az alapvegyületnél lényegesen hatékonyabb vegyületet találtak, amelyek állatkísérletes hatékonyságvizsgálatát megkezdték.

A myxovírus influenza ellen hatásosnak talált vegyületek intra peritonealisan adva alkalmasaknak látszanak egérben az influenzavírus okozta fertőzés tüneteinek kivédésére – 50–70 százalékos hatásfokkal.

A herpes simplex vírusra in vitro kismértékű szaporodásgátló hatásának talált 3 anyag in vivo a herpeses keratitis lefolyását nem változtatta meg, ezekre vonatkozóan további vizsgálatok jelenleg vannak folyamatban.

A BŐRKLINIKÁN három irányban folytak kemoterápiás kutatások. Foglalkoztak a *chloroquin tárolás* problémájával a patkány szöveteiben.

Az állatkísérletek azt mutatták, hogy a chloroquin concentratio alakulása egyes szövetekben számos faktor függvénye. Vizsgálataikat Wistar-patkányokon végezték. Mind normál állatoknál, mind az immunizáltaknál legmagasabb volt a szöveti concentratio a mellékvesében, thymusban és nyirokcsomóban. A chloroquintárolás ilyen alakulása a gyógyszer hatásmechanizmusa szempontjából figyelemre méltó.

*Klinikai terápiás* megfigyeléseket tettek A-vitaminsavval egyes dermatosisokban: Acne vulgaris, Ichthyosis, Psoriasis, Keratosis palmaris et plantaris. Keratosis follicularis betegeknel nyert alkalmazást a gyógyszer krém vagy oldat formájában.

Eredmények: Ichthyosis vulgaris és Acne vulgaris felületes eseteiben sikerült tünetmentességet és javulást elérni. Psoriasis, Keratosis palmaris et plantaris, valamint Keratosis follicularis esetekben a tünetmentesség után gyors recidivákat figyeltek meg.

Bőrbetegségek esetében alkalmazott *immunosuppressiv gyógyszerekkel* végzett vizsgálataik lényege a következőkben foglalható össze. Bőrbetegségek kezelésére az utóbbi években mind szélesebb körben alkalmaznak immunosuppressiv hatású szereket. Az ezen a néven összefoglalt vegyületek eredetileg cytostaticumként kerültek alkalmazásra különböző malignomákban, később vált ismeretessé immunosuppressiv tulajdonságuk. Dermatológiai vonatkozásban egyes kórképekben sejtoszlást gátló, más kórképekben immunfolyamat mérséklő hatásuk alapján alkalmazzák.

Balogh és Vezekényi az utóbbi években bevezették a debreceni Bőrklinikán az immunosuppressiv hatású szerek terápiás alkalmazását. A gyógyszerek fajtáinak és adagjainak megállapításánál a szakirodalom legismertebb idevonatkozó közleményeit vették figyelembe. Lehetőleg alacsonyabb adag alkalmazására törekedtek, mivel ez csökkenti a mellékhatások gyakoriságát és súlyosságát. Kidolgozták az immunosuppressiv hatású szerek laboratóriumi ellenőrző vizsgálatát. 45 bőrbeteg immunosuppressiv szerrel végzett kezelésé-

nek tapasztalatairól számoltak be. Megállapították, hogy Pemphigus vulgarisban az immunosuppressív hatású szerek alacsonyabb steroid dosis alkalmazását teszik lehetővé. Psoriasis és rokon kórképek csoportjában összefoglalták az immunosuppressív hatású szerek alkalmazásának abszolút és relatív indicatioit. Terápiás tapasztalataik alapján megállapítják, hogy a hydroxyurea alacsonyabb toxicitása miatt a psoriasis tünetmentesítésére előnyösebben alkalmazható mint az eddig használt metabolitok.

*Dr. Szabó Gábor*  
egyetemi tanár

Az egyes intézetekben és klinikákon folyó kutatómunka megoszlott a Magyar Tudományos Akadémia és az Egészségügyi Minisztérium által meghatározott kutatási fő irányok között, természetesen annak gerincét – a már eredményeket hozó és a fentiekben ismertetett – ún. „profil”-témáink képezik.

Az 1972. évben előterjesztett tervtémák dologi támogatására részben a minisztérium által biztosított központi keretet, részben a kutatási célokat szolgáló egyetemi költségvetési keretet használták fel. A tudományos munka elősegítése érdekében személyi fejlesztésként 14 fő állt rendelkezésünkre.

Az oktató- és gyógyítómunka vonatkozásában is nélkülözhetetlen tudományos tevékenységet nagymértékben elősegíti a belföldi és külföldi tapasztalatcsere, illetve tanulmányút. Eredményessége miatt már most – két év tapasztalata alapján – szükségesnek tartjuk megemlíteni a belföldi tartós tanulmányutak jelentőségét. Ezzel a lehetőséggel évente 10–13 oktatónk élt. A több hónapos belföldi tanulmányutakat igen jó eredménnyel vették igénybe aspiránsaink is.

Egyre aktívabb a rostoki egyetemmel kötött szerződés biztosította együttműködésünk. Különösen a művese állomás, valamint a Radiológiai és Urológiai klinikák kooperációja lendült fel. Hasonló módon rendszeres a kapcsolatunk a kijevei egyetemmel. Igen intenzív, de kisebb mértékű – egy-egy intézetre és klinikára korlátozódó – közvetlen kapcsolatainkat tovább erősítettük a Szovjetunió, NDK, Csehszlovákia, Svájc, Franciaország és Olaszország megfelelő intézeteivel.

Az 1971–72. tanévben külföldi tanulmányúton 61 oktatónk volt, ebből szocialista országban 33 fő, tőkés országokban 28 fő járt. Külföldi kongresszusokon és egyéb rendezvényeken szocialista országokban 66-an, tőkés országokban 40-en vettek részt. A kongresszusokon való részvétel legnagyobb jelentősége, hogy oktatóink többsége előadással, vagy más módon aktívan közreműködött azokon. A főleg fiatal kutatók részére az elmúlt tanévben is tudtunk 500 forint költséghozzájárulást biztosítani.

Az elmúlt tanév során 19 oktatónk nyert tudományos fokozatot. Az orvostudományok doktora minősítést 3 oktatónk, az orvostudományok kandidátusa minősítést 9 oktatónk és med. biol. doktori fokozatot 3 oktatónk kapott (lásd az 1. táblázatot).

Az egyetemünkön már hagyományos újjátmozgalom az 1971–72. tanévben is jó eredményeket hozott. A bevezetett, illetve hasznosított újítások száma 23.

A tanév folyamán az orvosegyesület 12 tudományos ülést tartott.

1. táblázat

Intézetek	Külföldi kongresszusokon résztvevők száma		Külföldi tanulmányúton résztvevők száma		A tanév folyamán tudományos minősítést szerettek száma				Megjelent tud. közl.	Megjelent könyvek, monográfiák
	szocialista országokban	kapitalista országokban	szocialista országokban	kapitalista országokban	med. biol. doktori	kandidátusi	tud. doktori	egyéb		
Intézetek	32	22	16	15	3	3	2	2	182	2
Klinikák	34	18	17	13	—	6	1	2	246	8
Összesen:	66	40	33	28	3	9	3	4	428	10

A Kenézy Könyvtár fejlesztése érdekében hozott intézkedések a tanév során már meghozták az első eredményeiket. A tanév folyamán végbement a könyvtár végleges szervezetének kialakítása a távlati koncepciónak megfelelően. Eszerint az egység belső szervezeti felépítése a következőképpen alakult:

1. orvosi szakmai könyvtár,
2. hallgatói könyvtár,
3. sokszorosító részleg (nyomda),
4. könyvkötészet.

Már a kezdeti tapasztalatok is azt mutatták, hogy a nyomda és a kötet-szet könyvtárhoz való csatolása helyes lépés volt; tekintettel arra, hogy első-sorban könyvtári célokat elégítenek ki. A nyomda esetében ez vonatkozik első-sorban a jegyzetellátás javulására, valamint lehetővé teszi a könyvtár szer-kesztésében megjelenő tájékoztató és egyéb kiadványok gyorsabb, szervezet-tebb kiadását. A könyvtár szolgáltatásait tekintve továbbra is elsődleges cél-jának tekinti a bibliográfiai és dokumentációs tevékenység további javítását, minőségének finomítását.

A 2. és 3. táblázatban a tanév során megjelent publikációkról adunk je-lentést. Összesen 355 közlemény és 10 könyv, illetve könyvrészlet jelent meg az 1971–72. tanév során.

Bár különböző intézkedések történtek, de a kísérleti állatellátás vonat-kozásában még mindig vannak hiányosságok. Legnagyobb eredmény e téren,

## 2. táblázat

## KIMUTATÁS

az 1971—72. tanévben megjelent tudományos közleményekről,  
könyvekről (könyvrészletekről) és monográfiákról

Intézet	Megjelent		
	tudományos közlemények száma	kollaborációs	Könyvek, könyvrész- letek, monográfiák száma
Anatómiai Intézet	15	13	1
Biofizikai Intézet	16	3	
Biokémiai Intézet	1	1	
Biológiai Intézet	3	1	
Egészségügyi Szervezési Intézet	15	—	
Élettani Intézet	9	1	
Gyógyszertani Intézet	8	5	
Igazságügyi Orvostani Intézet	8	5	
Kórbonctani Intézet	8	6	
Kóréletlani Intézet	14	2	
Közegészségtani Intézet	4	—	
Marxizmus—Leninizmus Intézet	9	—	1
Mikrobiológiai Intézet	11	1	
Orvosi Vegytani Intézet	4	1	
Kísérletes Sebészeti Intézet.	10	1	
Központi Kutató Laboratórium	3	4	
ÖSSZESEN:	138	44	2

hogy a Kísérletes Sebészeti Intézet műtött állatai (kutyái) részére a korábbinál jobb körülményeket tudunk teremteni.

Az újonnan induló távlati tervek feltételeinek a biztosítása jellemezte az 1971—72. évet. A tudományos tevékenységünkkel kapcsolatos, főleg szervezési és szakma-politikai feladatok után a konkrét szakmai és gazdasági munka került előtérbe. Intézeteinkben és klinikáinkon nagy lendülettel folytatták oktatóink a már korábbi vagy újonnan megkezdett kutatásaikat. A rendelkezésre álló dologi keretet igyekeztünk optimálisan hasznosítani. A személyi fejlesztést az arra legjobban rászoruló témák, illetve munkahelyek kapták.

## KIMUTATÁS

az 1971—72. tanévben megjelent tudományos közleményekről,  
könyvekről (könyvrészletekről) és monográfiákról

Klinika	Megjelent		Könyvek, könyvrész- letek, monográfiák száma
	tudományos közlemények száma	kollaborációs	
I. Belgyógyászati Klinika	47	1	3
II. Belgyógyászati Klinika	10	7	
Bőr- és Nemikórtani Klinika	17	3	1
Fül-, Orr-, Gégeklinika	14	1	
Gyermekklinika	18	—	
Ideg- és Elmeklinika	10	3	
Orthopaed Klinika	1	—	
Radiológiai Klinika	11	5	
I. Sebészeti Klnika	3	1	
II. Sebészeti Klinika	3	2	1
Stomatológiai Klinika	8	1	3
Szemészeti Klinika	25	1	
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	27	3	
Tüdőgyógyászati Klinika	23	1	
Összesen:	217	29	8

Úgy gondoljuk, hogy az 1971—72. oktatási évben a tudományos kutató-  
munkánk eredményes volt és ezzel is segítséget tudtunk nyújtani az országos  
célkitűzések megoldásához.

*Az 1971–72. tanév folyamán tudományos minősítést szerzett oktatóink értekezéseinek összefoglalói*

*Az orvostudományok doktora minősítést szereztek:*

1. Dr. Bot György, Orvosi Vegytani Intézet
2. †Dr. Dévényi István, Kórbonctani Intézet
3. Dr. Mándi László, Tüdőgyógyászati Klinika

*Az orvostudományok kandidátusa minősítést szereztek:*

1. Dr. Gomba Szabolcs, Kórbonctani Intézet
2. Dr. Kelenhegyi Márton, II. sz. Sebészeti Klinika
3. Dr. Lampé István, Fül-, Orr-, Gégeklinika
4. Dr. Nagy Tibor, I. sz. Sebészeti Klinika
5. Dr. Péter Ferenc, Gyermekklinika
6. Dr. Szegedi Gyula, I. sz. Belklinika
7. Dr. Szabolcs Márton, Központi Kutatólaboratórium
8. Dr. Zajác Magdolna, Szemklinika
9. Dr. Zsindely Attila, Biokémiai Intézet

*Med. biol. doktori címet szereztek:*

1. Gáspár Rezső, Biofizikai Intézet
2. Gesztelyi István, Élettani Intézet

*Bölcsészdoktori címet szerzett:*

Némedi Dénes, Marxizmus–Leninizmus Intézet

*Gyógyszerész doktori címet szerzett:*

Magda Katalin, Gyógyszertani Intézet

*Med. biol. doktori címet szerzett (nem a DOTE oktatójaként):*

Bessenyei János, Egri Ho Shi Min Tanárképző Főiskola

**Bot György dr.:** „A foszforiláz konformáció változásainak jelentősége és szerepe a foszforiláz átalakító rendszerekben”

A disszertáció célkitűzése annak feltárása volt, hogy a foszforiláz átalakító rendszerekben regulációs szerepe van az átalakítandó, szubsztrátul szolgáló enzimek konformációs állapotának.

A foszforiláz-b konformáció változásának a kináz reakcióra gyakorolt hatását tanulmányozva megállapították, hogy a nyúlizom foszforiláz-b a-vá való átalakítását gátolja a glukóz-6-P, a sertésizom foszforiláz-b átalakítását nem, mivel a sertésizom foszforiláz-b G-6-P-vel szemben érzéketlen.

Kimutatták, hogy kináz reakcióban képződő részlegesen foszforilált, in-

termédként foszforiláz-a a foszforiláz-b-hez hasonlóan alloszterikus érzékenységgel rendelkezik (azaz AMP-vel aktiválható, glukóz-6-P-vel gátlható). A kináz reakció továbbvitelével ezek a tulajdonságok megszűnnek.

Módszert dolgoztak ki az intermedier foszforiláz-a meghatározására szövetkivonatban, foszforiláz-b jelenlétében is. Ezzel az eljárással kimutatható volt, hogy patkány vázizomban adrenalin hatására intermedier-a képződik, azonban a foszforiláz mintegy 50 százalékban b-alakban marad. Úgy látszik, hogy a foszforiláz-b teljes átalakítása a-vá, csak in vitro körülmények között valósul meg és az így nyerhető foszforiláz-a műtermék.

Vizsgálták, hogy a foszforiláz-a konformáció változásai hogyan befolyásolják ennek foszforiláz foszfatázzal történő inaktiválását, b-vé való visszaalakítását. Konpenzációs dialízissel olyan foszforiláz-a-AMP komplexet állítottak elő, amelyet a foszfatáz nem volt képes b-vé alakítani. Nyúl- és sertésizomból nyert foszforiláz-a preparátumok összehasonlításakor megállapították, hogy mindkét foszforiláz-a foszfatázzal történő átalakítása gátlható AMP-vel, azonban az AMP-gátlást csak nyúl-foszforiláz alkalmazásakor függeszti fel a G-6-P, a G-6-P iránt érzéketlen sertés foszforiláz alkalmazásakor az AMP gátló hatása G-6-P jelenlétében is megmarad.

A foszforiláz-a dimer és tetramer alakjának konformációs különbsége is kihat a foszfatáz reakcióra. A foszfatáz csak a dimer állapotban levő foszforiláz-a-t képes átalakítani, a tetramer foszforiláz-a-t változatlanul hagyja.

Vizsgálataik ráirányították a figyelmet a tetramer foszforiláz-a fiziológiai jelentőségére. Megállapították, hogy poikilotherm állatokban, alacsony hőmérsékleten in vivo is keletkezik enzimatikusan inaktív tetramer foszforiláz-a, ami alacsony testhőmérsékleten a glikogén tartalékok megőrzését eredményezi.

A foszforiláz tripszines emésztésének vizsgálata során kimutatták, hogy a foszforiláz-b limitált tripszines emésztése két lépésben játszódik le. Az első szakaszban aktivitása még változatlan marad és csak a-vá való átalakíthatósága, tehát foszforilálhatósága (kinázzal) szűnik meg. Csak az emésztés második lépése eredményezi az aktivitás elvesztését. A foszforiláz-b effektorai csak ezt az utóbbi lépést képesek befolyásolni.

A foszforiláz tripszines emésztésének felhasználásával is sikerült igazolni, hogy azok az effektorok, amelyek a foszforiláz-b-re és a-ra hatva befolyásolják a kináz és foszfatáz reakciót, ezen foszforilázok konformáció változását is okozzák.

Összefoglalva megállapítható, hogy a magasabbrendűek feed-back regulációjában bekövetkező konformáció változások nemcsak egy-egy enzim aktuális aktivitását szabályozzák, hanem az enzimek aktív és inaktív alakjának egymásba való átalakulását is. Ez pedig az anyagcsere szabályozásának egy új mechanizmusát jelenti, amely feltehetően a glikogenolízis folyamatainak kívül más területeken is érvényesül.

#### **Dévényi István dr.: Morfológiai és funkcionális adatok a renin-angiotensin-aldosteron rendszer működéséről**

Kísérleti modelleken igazoltuk, hogy a renin-angiotensin rendszer vizsgálatában csak komplex, a rendszer minél több paraméterének egyidejű meghatározásán alapuló eljárás nyújthat megbízható képet. Ennek kapcsán ki-

mutattuk, hogy az általánosan fokozott renin-angiotensin rendszer aktivitással jelzett kísérleti állapotokban, mint experimentalis cirrhosis, bilaterális adrenalektomia, arteria renalis szűkítés okozta hypertonia, a renin-angiotensin rendszer „aktivitás fokozódása” vagy részleges, vagy látszólagos, de egészében nem felel meg az egy-egy paraméter által keltett benyomásnak. Kimutattuk a JGI jelentőségének sajátosságát, elsőként fordítva a figyelmet a hypogranulatióval járó hyperaktivitás jelenségére. A renin-termelés fokozódásának két eltérő, zömmel secretióval, ill. zömmel tárolással járó formáját írjuk le.

Bár nem sikerült direkte igazolni az angiotensin májban való termelését, de vizsgálataink alapján úgy véljük, hogy igen kevés ép májszövet jelenléte is képes biztosítani az élettani ATgen-szintet. Bilaterális mellékveseirtásra megszűnő ATgen-termelést Wistar-patkányokban nem lehet visszaállítani pótló kezelésként nyújtott konyhasóoldat-itatással. Wistar-patkányban az ATgen zavartalan termeléséhez mellékvesekéreg steroidok jelenléte szükséges. Ezek hatását a máj fehérje termelését szabályozó gen-derepressziós hatásként értelmezzük.

Human-pathológiai vonatkozásban primaer és secundaer aldosteronismusban elsőként leírjuk a renalis mastocytosis jelenségét, amelyet a hízósejtek heparin tartalmán alapuló kompenzatorikus anti-aldosteron hatásnak tartunk. Az irodalomban elsőként cáfoltuk a normokalaemiás primaer aldosteronismus Conn által feltételezett 20–25 százalékos, latens előfordulási gyakoriságát essentialis hypertoniás beteganyagban. Boncolási statisztikai analízissel nem találtunk összefüggést a mellékvesekéreg adenomák és az essentialis hypertonia között. Viszont a mellékvesekéreg hyperlasiák gyakoribbak essentialis hypertoniás beteganyagban, mint nem hypertoniásokban.

#### Máncsi László dr.: Sarcoidosis. Klinikai és laboratóriumi vizsgálatok Besriér—Boeck—Schaumann-kórban

1956–69. években 347 *sarcoidosis* megbetegedést diagnosztizált. Két kötetben, 537 oldalon számolt be vizsgálataikról. A megállapításait 63 beteg részletes kórleírásával, 131 röntgenfelvétellel támasztotta alá. A szövettani leletek igazolásához 26 színes és 5 fekete-fehér kórszövettani képet mellékelte. Az adatokat 22 táblázaton mutatta be. A sarcoidosis hazai epidemiológiai helyzetét 4 térképen vázolta. Az értekezésben 8 monographia és 528 közlemény adatait dolgozta fel, ezek között munkatársaival együtt írt 52 közleményük is szerepel.

A sarcoidosis kutatás története után a betegség kórbonctanával foglalkozott és beszámolt 542 *biopsiás anyaguk* és 3 *meghalt sarcoidosisos beteg* részletes kórbonctani és szövettani vizsgálatáról.

A *klinikai tünetek* című fejezetekben 216 nő és 131 férfi adatait ismertette. Életkor szempontjából 15–34 évesek száma volt a legnagyobb. Lokalizáció szerint mellkasi megbetegedés 332, perifériás nyirokcsomó 8 és bőrsarcoidosis 7 eset volt. A mellkasi sarcoidosis felfedezéséhez szűrővizsgálatot vezetett 57,5 százalékban, mellkasi panaszok 18,2 százalékban, erythema nodosum 15,6 százalékban és egyéb panasz 8,7 százalékban. Egyedül az erythema nodosum megjelenése volt az, ami gyanút keltett, főleg ha a tuberculinpróba negatív vagy enyhén pozitív volt.

A mellkasi sarcoidosis röntgenmorphológiai képe anyagukban:

A) A mellkasi nyirokcsomók sarcoidosisa	225 = 67,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
B) A tüdő göcos-beszűrődéses sarcoidosisa	92 = 27,7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
C) A tüdő heges-induratiós sarcoidosisa	15 = 4,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

A röntgenképen előfordult jellegzetes megnyilvánulás, pl. BHL-syndroma, de legalább 15-féle egyéb variáció lehetséges. Így ennek alapján felvethetjük a sarcoidosis lehetőségét, de a kórismét meg kell erősíteni.

Az *elkülönítő kórismében a laboratóirumi* vizsgálatoknak ezideig döntő jelentőségük nincs, de fontos a tuberculinpróba alakulása és a M. tbc tenyésztése. A *bronchológiai* vizsgálat hasznos felvilágosítást nyújthat, és döntő lehet a nyálkahártya biopsia histológiai képe.

A *Kveim-próbát* 145 betegen végezte, subacut esetekben 75,6 százalékban, a chronicus esetekben kb. felében kapott pozitív eredményt. A *lymphographiás vizsgálatokat* elsők között alkalmazták sarcoidosis kutatásában és kimutatták, hogy a mellkasi nyirokcsomók megnagyobbodása mellett az *inguinalis, kismedencei* és a *paraaortikus nyirokcsomók* is duzzadtak. Ugyanez a helyzet gyermekkori sarcoidosisban is. Vizsgálataik alapján kezdték el az *inguinalis nyirokcsomó biopsiát*, amit hasznosnak találtak a megnagyobbodott nyirokcsomók esetében. A disseminált göcos vagy diffus fibrosisos esetekben, ha nincs ellenjavallat, a *tüdő biopsiát* ajánlották. Így a sarcoidosis mellett ritka kórképeket is észleltek.

Végeredményben 347 betegükön 542 biopsiát végeztek. Többségben voltak a perifériás és mellkasi nyirokcsomók, majd a tüdő- és hörgőbiopsia következett. A mediastinoscopia 97,5 százalékban adott sarcoidosisnak megfelelő szöveti képet.

Betegeik közül 48 *gyermek* volt, ami jelenleg a szakirodalom legnagyobb gyermeksarcoidosis anyaga. Magyarországon, a legutóbbi évekig, 10 éves kortól végezték a lakosság szűrővizsgálatát, ennek köszönhető e nagyszámú gyermeksarcoidosis felfedezése. Itt is lényeges a kórismét pozitív biopiás lelettel alátámasztani. A gyermekkori sarcoidosis általában jobb indulatú, de kiterjedt eseteket Prednisolonnal kell kezelni.

A sarcoidosis hatását a terhességre 25 nőn 31 terhesség során figyelte meg. *Általában művi abortus javallatát nem képezi.* A tüdő sarcoidosis súlyos előrehaladt fázisában az általa okozott cor pulmonale, esetleg veseelégtelenségben a terhesség ellenjavalt. Vizsgálataik során sarcoidosisos nőbetegük *placentájában sarcoidosisnak megfelelő epitheloidsejtes sarjadzást észleltek.* A szakirodalomban ez volt az első ilyen irányú közlés.

Vizsgálataik alapján az a meggyőződésük, hogy a sarcoidosis *nem gümőkóros eredetű.* 542 biopsiás anyaguk szövettani készítményeiben egy esetben sem találtak saválló bacillusokat. – Pollen-porokkal végzett állatkísérleteikben csak idegentest granulomát észleltek. – Vércsoportvizsgálataik *significans* eredményt nem adtak. – A sarcoidosis családi előfordulását 2 esetben észlelték. – Úgy látszik, hogy bizonyos biogeographiai tényezők, származás szerinti megoszlás, egyes egyéneknél a neurohormonalis állapot változása, talán a lymphaticus alkat is egy-egy parameter, amiknek együttes hatása szükséges ahhoz, hogy kialakuljon az „immunpathológiai állapot”,

amelyben a jelenleg még ismeretlen kórokozó (talán vírus) a sarcoidosist létrehozza.

A sarcoidosis systemás betegség, az izolált szervi sarcoidosis ritka kórkép. A sarcoidoszerű reakció fertőző betegségek, idegen anyagok (szilícium) és rosszindulatú daganatok környéki nyirokcsomójában jöhet létre. Itt az epitheloidsejtes granuloma ellenére a sarcoidosisnak minden más kritériuma hiányzik.

Összesen 306 betegük sorsát kísérték 1–13 éven át figyelemmel. Spontán gyógyult 23,5 százalék, túlnyomó többségében mellkasi nyirokcsomók megbetegedéséből. Spontán és Prednisolon kezelésre kedvező eredményt mellkasi nyirokcsomók sarcoidosisának 88,5 százalékában, a tüdő göcösbeszűrődéses sarcoidosisának 72,1 százalékában és a tüdő hege-induratiós sarcoidosisának 28,5 százalékában észleltek. A megfigyelési idő alatt a letalitás 2,04 százalék volt. Betegeik között 8,1 százalék terápiaresistensnek bizonyult.

Megkísérelte a sarcoidosis magyarországi incidenciájának megállapítását, ez Debrecenben kb. 4/100 000-nek bizonyult. Budapesten ez a szám a szűrővizsgálatok alapján kb. 2,5–3/100 000-re tehető. Így évente kb. 200–250 új sarcoidosis esettel kell számolni. Az utóbbi 8 év adatait tekintve a prevalencia hazánkban egyes megyékben 0–1 volt, másutt 5–10, Szabolcs-Szatmárban 12,1, Hajdú-Biharban pedig 19,7/100 000 volt.

Hazánk kis ország, nem valószínű, hogy a nagy különbséget biogeographiai tényezők magyarázzák. A magyarázat minden valószínűség szerint a kutatás intenzitásában rejlik.

#### **Gomba Szabolcs dr.: A juxtaglomerularis apparatus hisztokémiai vizsgálata**

A juxtaglomerularis szemcsés sejtek szemcséi glykoproteid természetűek, nem tartalmaznak savanyú mucopolysaccharidákat. A proteid komponens gazdag tryptophanban és tyrosinban. Számottevő lipidot a szemcsék nem tartalmaznak. Enzym-histochemiai vizsgálatokkal savanyú phosphatase, béta-glycuronidase mutatható ki bennük. Az enzymhistochemiai sajátságok, továbbá a szemcsék festődése vitalisan basikus festékekkel a szemcsék és lysosomák rokonságára utalnak. Megállapítást nyert histochemiai és elektronmikroszkópos vizsgálatokkal, hogy a macula densa és a Goormaghtigh-sejtcsoport állandó intenzív natrium-transportot bonyolít le a juxtaglomerularis szemcsés sejtek felé. A juxtaglomerularis szemcsés sejtek gazdag adrenerg ideghálózattal vannak körülvéve.

A juxtaglomerularis apparatus egyes elemeinek functionalis kapcsolata utal, hogy a macula densa glykose-6-phosphat dehydrogenase aktivitása, a Goormaghtigh sejtcsoportok alkaliás phosphatase aktivitása és az arteriola afferens módosult simaizomsejtjeinek szemcséi az ontogenesis folyamán azonos időben jelennek meg.

Patkány hátbőre alá autotransplantált vesekéreg darabokban 30 nap után magas a renintartalom és a juxtaglomerularis szemcsés sejtek mennyisége, viszont morphologiailag megtartott macula densa sejtek vagy glykose-6-phosphat-dehydrogenase aktivitás nem mutatható ki. Ez amellet szól, hogy a renin nem a macula densából származik.

**Kelenhegyi Márton dr.: Az intravénás procain hatása a károsodott vesére**

Értekezés alapját az a klinikai megfigyelés képezte, hogy az i. v.-an adott procain ismeretes fájdalomcsillapító, görcsoldó és diuresist fokozó hatásán kívül javította a károsodott vese funkcióját.

1. Klinikai vizsgálatok alapján a húgyúti pangás műtéti vagy eszközös megszüntetésével egyidejűleg alkalmazott tartós i. v. procainkezelés hatására – a procainnal nem kezelt betegek csoportjával összehasonlítva – a bakteriuria és pyuria significánsan alacsonyabb volt. Azt is tapasztaltam, hogy a procain adjuválja az antibiotikumok hatását. A tartós procainkezelés, különösen antibiotikumokkal kombináltnan, a veseműködésben is statisztikai-lag értékelve significáns javulást eredményezett.

2. In vitro vizsgálatok szerint a procain antibacteriális hatása elsősorban a bacteriumszaporodás nyugalmi fázisának megnyújtásával magyarázható. A széles spektrumú antibiotikumok közül a procain leginkább a Chlorocid hatását fokozza *E. coli* és *P. vulgarissal*, valamint a húgyúti fertőzésekben nagy szerepet játszó *Ps. aeruginosa*-val szemben.

3. Nyulakon végzett kísérletes vesekárosításokban kimutattam, hogy a pangásos és pyelonephritises vese szénhidrát anyagcseréje módosul. Az aerob glycolysisben csökken az oxigénfelvétel és az anaerob glycolysisben fokozódik a tejsavtermelés. Kísérleteimben azt találtam, hogy a károsított vese szénhidrát anyagcseréjét a procain javítja.

Azonos kísérleti körülmények között a procain egyik glykosidjának – a lényegesen kisebb toxicitású – procain- $N_4$ -glykosidnak a károsított vese anyagcseréjét előnyösen befolyásoló hatása significánsan eredményesebb, mint alapvegyületének, a procainnak. A kísérletek során az is kiderült, hogy a szénhidrát anyagcserében észlelt előnyös változásokat nem a procain, ill.  $N_4$ -glykosid származéka, hanem ezen gyógyszerekből lehasadó p-aminobensoesav, ill. p-aminobensoesav-glykosid eredményezi. A procain másik bomlástermékének, a diaethylaminoethanolnak biológiai aktivitását nem észleltem.

4. A kísérletes nephrohydrosis és pyelonephritises vesék histológiai és histochemiai vizsgálatai kapcsán megállapítottam, hogy a procain és  $N_4$ -glykosid kezelés hatására csökkennek a szövettanilag kimutatható strukturális, és ezzel összefüggésben az enzimatis rendszer károsításai is. Feltehető, hogy a procain, illetve a belőle lehasadó p-aminobensoesav biztosítja a sejtmembrán strukturális rendezettségét, és ezáltal stabilizálja az egyes sejtorganellumok funkcióját.

5. Kísérleteimben sikerült azt is bizonyítani, hogy a sejtmembrán működését meghatározó ATPase aktivitás és  $Na^+$ ,  $K^+$  aktiválhatóság a vesekárosítás hatására csökken, de az i. v. procainkezelés eredményeként a specifikus membrán ATPase aktivitásának és aktiválhatóságának gátlása kifejezetten csökkenthető.

**Lampé István dr.: Az akusztikai inger parametereinek jelentősége az audiogen peripheriás érreakció kiváltásában**

Az értekezés a bevezető részében áttekinti az akusztikai inger aurális és extraaurális hatására vonatkozó legújabb irodalmi adatokat. Megállapítható, hogy az akusztikai ingernek – a zajnak – a fülre való hatás vizsgálata

már több évtizedre tekint vissza, addig az extraaurális hatás tudományos vizsgálata csak alig egy évtizedes.

A vizsgálatokhoz audiometriás tiszta hanggal történő szűrés segítségével 20–40 év közötti férfiakat választotta ki, és ezen normál, teljes hallású csoport eredményeit hasonlította össze zajban már több éve dolgozó, a zaj eredetű nagyothallás kezdeti jelét – C<sub>5</sub>-csipke – mutató férfiak eredményeivel.

Az akusztikai ingeret PetersSPD–5 audiométer szolgáltatta. Az ingeret 60, 70, 80 és 90 dB-es erősséggel adta a 250, 500, 1000, 2000, 4000 és 8000 Hz-en, mindkét csoportnál 30 másodpercig. A peripheriás érreakció mérésére a *Jansen–Thutewohl*-féle módosított ujj-pulzus amplitudó regisztrálási módszert választotta.

Az alkalmazott akusztikai inger *erősségére* vonatkozóan megállapította, hogy döntő szerepe van az ingerre bekövetkező pulzusamplitudó csökkenés kiváltásában. A pulzusamplitudó csökkenés nagyobb a normál hallásúaknál, mint a zajban dolgozóknál.

Az akusztikai inger *magasságára* vonatkozóan megállapította, hogy az inger magasságának nincs lényeges szerepe a reakció kiváltásában. Teljesen újszerű megállapítás, hogy a már halláskárosodott frekvenciatartományban – 4000 Hz – alkalmazott akusztikai inger szignifikánsan nagyobb amplitudó-csökkenést eredményez, mint egyéb frekvenciákon. Ezért feltehetően a zajártalomkor bekövetkező első fül eredetű recruitment a felelős.

Az inger *sávszélességére* vonatkozóan megállapítható, hogy a sávszélesség növelésével csökken a reakció nagysága mind normál hallókon, mind a zajban dolgozóknál.

Az inger *időtartama* meghatározó jelentőségű. A 60 és 240 sec-os kísérletek azt mutatják, hogy a peripheriás érreakció az ingerlés egész időtartama alatt megfigyelhető, tehát ilyen értelemben a reakció „zajspecifikus”. Ez egyben azt is mutatja, hogy a zajhoz csak pszichikailag lehet hozzászokni, de vegetative nem.

A kísérletek során több mint 2000 mérést végzett és az eredményeket komputer segítségével számította ki.

Az értekezés végén rámutat azokra a vascularis reakciókra és elváltozásokra, melyek hosszantartó, meghatározott erősségű akusztikai inger révén jönnek létre a hallószervben és egyéb szervekben. Így az akusztikai ingerek – más civilizációs noxával együtt – a perceptiós nagyothallás, valamint functionális idegrendszeri és vegetatív megbetegedések keletkezését segíthetik elő.

#### Nagy Tigor dr.: A kőnélküli epehólyag és a papilla Vateri radiomanometriás diagnosztikája és kezelése

Az értekezés az I. sz. Sebészeti Klinika 5 éves (1961–67) epeműtétés anyagának elemzésére épül. Ez az anyag – nem számítva a daganatos eseteket – 1188 műtétet jelent (1082 első és 106 távoli reoperatio). Ez idő alatt 748 műtét alatti radiomanometriát (cholangiographiával egybekötött folyamatos nyomásmérést) végeztünk, mégpedig több mint 500-at radiotelevíziós kontrollal, meggyőződve arról, hogy ez a hazánkban csak szűk körben el-

terjedt vizsgálóeljárás elsősorban a kőnélküli epehólyag ürülési zavarainak (ún. syphopathiák), a papillatáji rögzített kövek és a papilla stenosis diagnosztikájában nyújt lényegesen több felvilágosítást minden más vizsgáló-eljárásnál.

Az értekezés részletesen foglalkozik azokkal a technikai hibákkal, melyek meghamisíthatják a radiomanometria eredményeit és leszögezi, hogy az epeutakban mért nyomást csak a cholangiographiás képekkel együtt szabad értékelni és a röntgenképet csak a nyomásérték ismeretében lehet helyesen értelmezni. Nagy jelentőséget tulajdonít – más irodalmi adatokkal szemben – az ún. passage-nyomásnak, ami televíziós ellenőrzéssel mindig biztosan határozható meg. Megállapítja, hogy a neurolept analgesia jelentős nyomásfokozódást okoz, ezért kerülni kell a radiomanometriás vizsgálatnál.

26 eset kapcsán foglalkozik az ún. syphopathiákkal, amely kérdést a hazai irodalom nem tárgyal, pedig radiomanometriával ezek az esetek kórismézhetők és a cholecystektomia megszünteti a panaszokat, mint azt a betegek felülvizsgálata is igazolja.

60 esetben diagnosztizáltak radiomanometriával papillatáji beékelte követ (az összes epevezeték-kövek 23,5 százaléka) és 96 esetben (az egész anyag 8,08 százaléka) papilla stenosis, az utóbbi elváltozást különösen távoli reoperatióknál észlelve gyakran (106 esetből 35). Bő anyagon mutatja be az értekezés a papillatáji kövek és a papilla stenosis rendkívül változatos röntgenképét.

Részletesen foglalkozik a papillatáji kövek eltávolítására, illetve a papilla stenosis megoldására végzett – sokat vitatott – transduodenalis sphincterotomia, illetve sphincterplastica kérdésével, 165 eset kapcsán. Ismerteti a klinikán kialakult standard műtési technikát, tárgyalja a műtési szövődményeket kiemelve, hogy egy esetben sem fordult elő postoperatív pancreatitis, amit általában a legrettegettebb szövődménynek tartanak.

Végül 135, sokféle szempontot figyelembe vevő, jó eredményeket mutató késői felülvizsgálat alapján foglal állást a sphincterotomia mellett a choledócho-duodenostomiával szemben.

#### **Péter Ferenc dr.: Egyes környezeti tényezők pajzsmirigyre kifejtett hatásainak vizsgálata a csecsemő- és gyermekkorban**

A disszertáció három nagy fejezetből áll. Az I. fejezet Párásmeleg környezet hatása csecsemők jóanyagcseréjére címet viseli. Ebben a fejezetben azokról a vizsgálati eredményekről számol be a disszertáns, amelyeket egészséges, valamint interkurrens betegségtől mentes, gyarapodásra képes és képtelen atrophias csecsemők jóanyagcseréjének szobahőmérsékleten, majd meleg párás környezetben végzett tanulmányozása során nyert. Megállapította, hogy a normál környezeti hőmérsékleti viszonyok között gyarapodásra képes „nem valódi” sorvadtak, a jóanyagcsere szempontjából az egészséges eutrophiásokkal megegyezően viselkednek; a valódi sorvadtak pajzsmirigy működése a számukra inadaequat szobahőmérsékleten mérséklődik, eléri az enyhe vagy súlyos hypothyreosis szintjét; ez a pajzsmirigyfunkció-csökkenés nem primaer vagy secundaer, mert a pajzsmirigyhormon- és a TSH-rezerv egyaránt kimutatható; a párás meleg környezetben az eutrophiások pajzs-

mirigy működése csökken; a valódi sorvadtak thyreoidea-funkciója, az eddig ismert élettani törvényszerűségekkel ellentétben, a magas környezeti hőmérsékleten nem csökken, hanem fokozódik. Ez hypothyreosisuk javulását, jódanyagcseréjük normalizálódását jelenti.

A golyva pathogenesis és kor-dispozíciója közötti összefüggésről különböző környezeti ártalmak esetében c. II. fejezetben az alábbi megállapítások szerepelnek: síkvidéki golyva-endémiás területen (Szabolcs megyében) jódzott só prophylaxis elhagyása után néhány évvel több község általános iskoláiban végzett szűrővizsgálatokkal a golyvásodás nagy gyakoriságát (72,5–83,3%) lehetett megállapítani; hegyvidéki golyva-endémiás területen (Miskolc) – azonos szituációban – a boncanyagban vált gyakoribbá a connatalis struma. Három és fél éves folyamatos újszülött-golyvaszűrő vizsgálatok eredményeként közöttük 7,5 százalékban találtak struma connatalist; személyes információk és irodalmi adatok alapján megnyugtató biztonsággal sikerült kimutatni, hogy a miskolci iskolások, ill. a szabolcsi újszülöttek golyvásodása azonos időszakban nem volt jellemző: Szabolcsban jódszegény, lágú víz, Borsodban kifejezettebben jódszegény, kemény víz található. A jódanyagcsere anya-magzati kapcsolatait illetően megállapítható, hogy a magzati pajzsmirigy az anyáénál nagyobb jódauditást mutat, de egyes thyreostatikus ágensek is bekentrálódhatnak a magzati pajzsmirigyben. Ezek szerint a connatalis golyva azokon a vidékeken jelentkezik, ahol olyan alacsony a jódkinálát, hogy a magzat pajzsmirigye a fokozott jódauditás ellenére sem képes kielégítő hormonképzéshez szükségesletét biztosítani, vagy pozitív golyvakeltő ágens, átjutva a placentán, gátolja a hormonképzést.

A III. fejezet címe: Thyreoglobulin-antitest és pajzsmirigyszöveti vizsgálatok, különös tekintettel egyes endogen és exogen hatásokra. E fejezetben 1961–1970 között elvégzett 600-nál több thyreoglobulin-antitest vizsgálat, valamint 52 pajzsmirigyminta kórszöveti elemzése alapján foglalkozik a disszertáns hypothyreotikus, golyvás és diabeteses gyermekcsoport, gravidák és újszülöttek pajzsmiriggyel kapcsolatos immunológiai megnyilvánulásaival. Kiemelhető megállapításai a következők: közel 100 terhes, ill. szülő nőnél 126 alkalommal végzett vizsgálata szerint a biztosan golyvás vidékről származó anyák között szignifikánsan gyakoribb a pozitívitas, mint a biztosan golyvamentes területen élőknel, utalva a környezeti tényezők szerepére. – A juvenilis chronicus lymphocytaer thyreoiditis enyhébb formája a felnőttkorban észlelhető immunthyreoiditisnek, de létezik egy histológiai eltéréssel nem járó, reverzibilis seropozitívitasal jellemezhető állapot is. – A juvenilis chronicus lymphocytaer thyreoiditis vidékünkön – és az irodalmi adatok értelmében Európában is – sokkal ritkábban észlelhető mint az Egyesült Államokban.

**Dr. Szegedi Gyula: Hydantoin-készítmények által provokált systemas lupus erythematosus, az epilepsia és az SLE kapcsolata.  
Adatok a gyógyszeres provokáció hatásmechanizmusához**

A hydantoin-készítmények systemas lupus erythematosust (SLE) provokáló tulajdonságával kapcsolatban nyert adatok kerülnek a disszertációban megbeszélésre.

Hydantoin-készítményt szedő epilepsiás betegek szerumában gyakran lehet különböző autoantitestet kimutatni. Az immunserológiai próbák pozitívitásán túl 21 esetben SLE-t is provokált a hydantoin-készítmény (Sacernomethyl-phenyl-aethyl-hydantoin). Ezeket az eseteket összevettem az irodalomban szórványosan közölt adatokkal és összegeztem a hydantoin-provokált SLE klinikai (laboratórium, kezelés, prognózis stb.) sajátosságait.

A hydantoin-készítmények SLE-t provokáló tulajdonságának hatásmechanizmusát vizsgáltuk s megállapítottuk, hogy a gyógyszerkészítmény egy-magában nem elegendő az SLE-kiváltásához, ehhez ún. lupus-diathesis kell, erre utal a familiaris vizsgálatok során kapott megfigyelés is.

Az SLE-provokálás mechanizmusát abban látjuk és ezt bizonyítottuk, hogy a hydantoin-készítmények az immunsystemában különböző morfológiai abnormalitásokat (tumorszerű-lymphoproliferatio stb.) hoznak létre, aminek következményei a gyakran észlelt immunológiai eltérések (autoantitest-képzés, immundepressio, SLE-provokálás).

A disszertáció foglalkozik az SLE-s betegeken jelentkező epilepsia kezelésének komplex voltával.

Állatkísérletekben (patkány, tengerimalac, nyúl, egér) sikerült a hydantoin-kezelés következtében kiváltani különböző autoantitestet, amivel párhuzamosan az immunsystemában ugyancsak károsodások voltak megfigyelhetők.

Egyéb experimentalis vizsgálatokkal igyekeztünk még megközelíteni a hydantoin-készítmények SLE-t provokáló tulajdonságát (nyirokcsomó-hydantoin-szint, hydantoin-metabolismus-vizsgálat, lysosoma-aktivitásra kifejtett hatás, mucopolysaccharid-szintre gyakorolt hatás, máj-ultrastukturájára kifejtett hatás, immunreaktivitás-vizsgálatok stb.).

#### **Dr. Szabolcs Márton: A hal- és nyúlizom szarkoplazmatikus retikuláris frakciójának néhány biokémiai sajátága**

Az izom kontrakciója és relaxációja szempontjából az izomban található strukturális elemek közül a miofibrillumok kontraktilis fehérjét (miozin, aktin, tropomiozin + troponin), a szarkolemma, a szarkoplazmatikus retikulum, továbbá a mitokondriumok a legfontosabbak. Számos kísérleti adat bizonyítja, hogy nyugalomban a Ca az izom szarkoplazmatikus retikulumának hosszanti elemeiben tárolódik, s innen mobilizálódik a betérjedő ingerület hatására. Mindez az izom kontrakciójához vezet. Amikor viszont az izom intracelluláris Ca koncentrációjára  $10^{-7}$  M alá csökken – a szarkoplazmatikus retikulum Ca felvétele következtében – a relaxáció jelensége következik be.

A szarkoplazmatikus retikulumnak az izomfunkcióban betöltött előbb említett szerepe általánosságban rövid idő alatt tisztázódott, funkciójának molekuláris biológiai alapja azonban ma még sokkal kevésbé világos mint a kontrakcióban szerepet játszó miofibrilláris fehérjéké.

Korábban nagy különbséget találtunk a hal- és nyúlizom miofibrilláris fehérjei között mind az enzimaktivitásokban, mind a homogenitásban. Megállapítottuk azt is, hogy jelentősen változik a nyúlizom miofibrilláris fehérjeinek homogenitása és enzimaktivitása a posztnatális életben.

Az elmondottakból, valamint az irodalmi adatok alapján arra következtettem, hogy jelentős különbség lehet a különböző szpecieszek (hal és nyúl), ill. ugyanazon szpeciesz izmai szarkoplazmatikus retikulumának biokémiai és molekuláris biológiai sajátágaiban a posztnatális élet folyamán.

Mindezek alapján az izomból szarkoplazmatikus retikuláris frakciót (SRF) állítottunk elő késes homogenizálás után differenciál centrifugálással. Tanulmányoztuk az SRF adenzotrifoszfátáz (ATPáz), kolinszteráz (KE) aktivitását, Ca felvételét – mely mérésére módszert dolgoztunk ki –, morfológiai sajátosságait, a különböző fizikai (mosás, 0 °C-on való tárolás), kémiai (koffein, fizosztigmin, d-tubokurarin, acetilkolin, nikotin, SH-gátlók, detergensok, EDTA és EGTA) és enzimaktivitások (tripszin, foszfolipáz-C) behatások mellett.

Ertekezésemben – az elvégzett kísérletek alapján – megállapítottam, hogy csak ép membránstruktúra mellett van összefüggés az SRF Ca felvétele és az ehhez energiát szolgáltató ún. extra-ATP hasítás között. A membránstruktúra befolyásolása különböző drogokkal, EDTA-val és EGTA-val (Ca-eltávolítás), ill. emésztése tripszinnel, foszfolipáz-C-vel a Ca-felvétel csökkenéséhez, a KE-aktivitás növekedéséhez vezet. Ugyanakkor viszont az ún. extra-ATP hasítás vagy csökken (acetilkolin, fizosztigmin, p-CMB, tripszinnel és foszfolipáz-C-vel történő emésztés) vagy nő (koffein-, EDTA- és EGTA-kezelés). Mindez arra mutat, hogy a Ca-felvételhez energiát szolgáltató rendszer (ATPáz) az említett behatásokra szétkapcsolódik a Ca-felvételektől. A KE-aktivitás azonban következetesen inverz kapcsolatban áll a Ca-felvétellel, azaz ha az SRF Ca-felvétele alacsony, ill. csökken, a KE-aktivitás magas, ill. nő. Ezt bizonyította a posztnatális élet különböző időpontjaiban előállított SRF sajátosságainak vizsgálata is.

A posztnatális élet kezdetén a KE-aktivitás magas, a Ca-felvétel alacsony, s nincs kapcsolata az extra-ATP hasítással. A posztnatális élet 7–10. napjától a KE-aktivitás csökken, a Ca-felvétel emelkedik, s megjelenik az extra-ATP hasítás is. A Ca-felvétel és az extra-ATP hasítás közötti korreláció hiánya (a posztnatális élet első napjaiban) felveti, hogy az SRF Ca-felvételeinek biztosításában az ATPáz mellett egy eddig ismeretlen tényező is részt vesz, mely fokozatosan alakul ki a posztnatális életben.

A különböző szpecieszek (hal és nyúl) izmai SRF-jainak vizsgálata azt mutatta, hogy a miofibrilláris fehérjékben megnyilvánuló különbségeknek megfelelően az SRF felépítése és funkcionális sajátosságai is különböznek. Az utóbbi esetben talált különbségek is azt mutatják, hogy a Ca-felvétel, valamint az SRF struktúrájának és membránjának rendezettsége között – melynek jelzője lehet a KE-aktivitás – szoros korreláció van.

A kolinszteráz „molekulák” SRF-membránban betöltött szerepének tanulmányozásához dezoxikolat, gélfiltráció, DEAE cellulóz oszlop alkalmazásával kolinszteráz aktív frakciót állítottunk elő, melynek specifikus aktivitása 1000–6000  $\mu\text{M}$  acetilkolin/mg fehérje/óra (22 °C, pH=7,0).

A hyalokeratopathia aphakiás szemeken kialakuló keratopathia bullosa. A cornea endotheljét a corneovitrealis összeköttetés károsítja, ezt követően a stroma oedemássá válik és epithel bullák jelennek meg. A folyamat idővel irreversibilissé válik, a cornea elszürkül, esetleg ereződik.

Mind a hazai, mind a külföldi szakirodalomban csak utalások találhatók erről az elváltozásról, de egységes körképként nem elemezték, egységesen használt elnevezése sem volt. Az értekezés célja a kórkép lényeges tulajdonságainak, a kialakulás körülményeinek a tisztázása, a formák, stádiumok megállapítása és a therapiás lehetőségek értékelése volt.

A feldolgozott anyag alapján megállapítható, hogy a hályogműtét komplikált lefolyása (extracapsularis extractio, üvegtest veszteség) hozzájárul a hyalokeratopathia kialakulásához. Ugyanilyen szerepe van a totalis iridocolombomának.

A kórkép hetekkel, hónapokkal, de évekkel is kezdődhet a hályogműtét után. A késői formáért az üvegtest késői herniálódása felelős.

A hyalokeratopathia lehet totalis és partialis, kialakulhat a saját szaruhártyán és az aphakiás szembe ültetett cornea-transzplantatumban. A reversibilis és irreversibilis stádium szövettanilag jól elkülöníthető.

A hyalokeratopathia gyakran társul glaucomával. (Saját eseteink 35,3 százalékában.) A csarnokvíztermelés az esetek zömében csökken.

Konzervatív kezelésként nedvszívó oldatok alkalmazhatók. Legjobb hatású a száraz glycerin és a 40 százalékos Dextrose, szemcsepp formájában. A reversibilis stádiumban punctio corneae utáni üvegtestleszívással és levegőbefúvással megszüntethető a corneovitrealis kontaktus.

Az irreversibilis stádiumban oki therapiaként keratoplastica végezhető. Az értekezés 113 aphakiás szemén végzett keratoplastica eredményeiről számol be. A perforáló műtétek után 49,7 százalékban, a lamellaris keratoplasticák után 38,88 százalékban javult a látóélesség.

További 59 és 22 eset feldolgozása alapján megállapítható, hogy a hályogműtét és a keratoplastica nem végzendő egy ülésben.

Ha a keratoplastica megelőzi a hályogműtétet, a két műtét között legalább egy évnek kell eltelnie.

Hyalokeratopathiás corneák szövettani feldolgozása eddig még nem történt meg. Saját beteganyagunk lehetővé tette a histológiai kifejlődés megfigyelését és 3 szövettani stadium megállapítását. A kórképet kísérletes körülmények között is sikerült létrehozni. A nyulak corneáján kialakított hyalokeratopathia az emberen észleltekkkel megegyezik és a klinikai tapasztalatokat alátámasztja. A szövettani kép szintén hasonló, a stadiumok is felismerhetők.

**Dr. Zsindely Attila: Ribonukleinsavakra vonatkozó preparatív és analitikai módszerek elemzése, valamint alkalmazása**

A kandidátusi értekezés a disszertánsnak az elmúlt 15 évben végzett kutatásait tartalmazza. A kutatási területeknek megfelelően 3 fő fejezetre tagozódik.

Az első fejezet a ribonukleinsavak preparálásával kapcsolatos vizsgálá-

tokat tartalmazza, összefoglalva a preparálási módszerek fejlődését, összehasonlításokat téve a fenolosan és guanidinhidroklorid segítségével izolált ribonukleinsavak tulajdonságai között. Új módszert ír le a citoplazma-RNS izolálására, guanidinhidroklorid alkalmazásával. Külön vizsgálatok foglalkoznak a DEP-nek (dietyl-pirokarbonát) mint nukleázgátlónak az alkalmazhatóságával állati szövetből történő RNS izolálására vonatkozóan.

A második fejezet Brown-Pearce tumoros és egészséges nyulak szerveiből izolált ribonukleinsavak összehasonlító vizsgálatával foglalkozik, valamint különböző citosztatikumok hatásának vizsgálatát tartalmazza különböző kísérleti tumorok nukleinsav anyagcseréjére.

A harmadik fejezetben a ribonukleinsavak szerkezetvizsgálatára irányuló kísérletek kaptak helyet. A perjódsavas RNS-szekvencia vizsgálómódszer mechanizmusának felderítésére vonatkozó eredményeit mutatja be a disszertáns, ahol az elimináció mechanizmusára irányuló vizsgálatai azok, melyek új eredményeket nyújtanak. Értékesek a szerző azon vizsgálatai is, melyek a perjódsavas bontáselegy elválasztására szolgálnak.

#### **Gáspár Rezső: A G-1-P kvantumkémiái vizsgálata**

A glükóz-1-foszfát energiagazdag szerves foszforvegyület. Az energiagazdag vegyületek szolgálnak energiaforrásként számos fiziológiai folyamat részére. A G-1-P molekula igen fontos fázisa az *in vivo* glikogén anyagcserének, G-6-P molekulából keletkezik a foszfo-glükomutáz, vagy glikogénből a glikogénfoszforiláz hatására.

A szerző a G-1-P kvantumkémiái vizsgálatából meghatározza a molekula elektronszerkezetét, valamint a molekulára ható enzimek katalitikus centrumának elektronszerkezetére is következtet. Az enzim hatásmechanizmus vizsgálatához a G-1-P-n kívül a konformációban hozzá legközelebb álló molekula a G-6-P, valamint a glükóz kvantumkémiái analizisét is elvégzi értekezésében. A Rayleigh-Schrödinger perturbációelmélet eredményeit alkalmazva a fenti vizsgálatokból nyert adatokra, az enzim-szubsztrát kölcsönhatás szempontjából kitüntetett fontosságú helyeket állapít meg a G-1-P molekulán.

A G-1-P és G-6-P elektronszerkezetének „extended Hückel”-módszerrel történő számítása során a szigmaelektronok figyelembevételével a korábbi pi-elektron közelítésbeli képtől eltérő töltéseloszlást mutat ki. Ennek általánosítására további energiagazdag vegyületek elektronszerkezetét elemzi.

#### **Gesztelyi István: A nikotin vázizmot depolarizáló hatásának vizsgálata**

A nikotin hatására kialakuló lassú depolarizáció sajátosságait és mechanizmusát tanulmányozta béka harántcsikolt izmán. Vizsgálatai során a következő eredményekhez jutott:

1. A nikotin által okozott depolarizáció nagysága függ a koncentrációtól, a mérés helyétől (az izom hossza mentén) és az évszaktól.
2. A depolarizáció a neuromusculáris junkció közelében a legnagyobb,

kurarévál gátolható, s az aneurális izomrészen az egyébként biztosan depolarizáló nikotin-koncentráció ezerszerese is hatástalan ilyen szempontból.

3. A lassú depolarizáció terjedése csak nikotintartalmú Ringerben figyelhető meg.

4. A lassú depolarizáció szempontjából a nikotinnak – legalább – két támadáspontja van. Az egyik junkcionális, a másik pedig a membránon.

5. A lassú depolarizáció oka minden bizonnyal a  $P_{Na}$  növekedése és a  $Na^{+}$ -influx fokozódása.

6. A tetrodotoxin  $10^{-7}$  g.-ml $^{-1}$  koncentrációban felfüggeszti a spike-propagációt, de változatlanul hagyja a lassú depolarizációt és a  $^{24}Na$ -influxot.

7. A tetrodotoxin  $5 \cdot 10^{-6}$  g.-ml $^{-1}$  koncentrációban mérsékli a nikotinnak mind a depolarizáló, mind pedig a  $^{24}Na$ -influxot fokozó hatását.

8. A nikotin  $0^{\circ}C$ -on ugyanúgy növeli a  $^{24}Na$ -influxot, mint  $20-23^{\circ}C$ -on.

9. A „nikotin-depolarizáció” létrehozható a nikotinnal előkezelt membránon elektromos ingerléssel is, megfelelő számú ( $10^3$  körüli) impulzus alkalmazása révén.

10. Kidolgozott két új módszert az egyes izomrészek szeparált vizsgálatára, illetve a szeparált izom membránpotenciál-átlagának folyamatos regisztrálására.

#### Némedi Dénes: A Magyar Szemle revíziós nacionalizmusa

A dolgozat a Magyar Szemle című folyóirat anyagát dolgozza fel. A folyóirat a Horthy-korszakban mindvégig komoly politikai hatalommal, befolyással bíró Bethlen-csoport nézeteit képviselte.

A dolgozat megállapítja, hogy a Magyar Szemle revíziós ideológiájának középpontjában egy olyan elgondolás van, amely a területi revízió eszményét az 1918 előtti Magyarország hatalmi viszonyainak teljes restaurálásával kapcsolja össze. A területi revízió gondolata ezért igen merevnek mutatkozik, látszatra kevésbé alkalmazkodik a politikai realitásokhoz. Valójában az adott társadalmi-politikai rendszer érdekeinek következetes, a felszínen kevésbé tudatosuló képviselőtől van szó.

A dolgozat bemutatja, hogy az ún. utódállamok népeinek megítélését is mennyire a régi Magyarország restaurálásához kapcsolódó érdekek, és milyen kevésbé a közvetlen politikai célok mérlegelése szabja meg.

A konzervatív-reakciós nacionalista ideológia lehetetlenné tette a szomszéd államokban élő magyar kisebbségek helyzetének reális mérlegelését. A Magyar Szemle mindvégig az ósdi magyar nacionalista értékeket képviseli a kisebbségi mozgalmak kiütkeresésével, demokratikus megújulás felé tájékozódásával szemben.

A dolgozat végkövetkeztetése: a revíziós gondolkodás csak úgy érthető meg, ha feltárjuk azt, hogy ebben a gondolkodásban revízió és a korabeli magyar társadalmi struktúra és politikai rendszer fenntartása azonosítódik. A területi revízió gondolata ezért lehetett a Horthy-rend hatékony ideológiai bázisa.

*Magda Katalin: A Deprenil (E-250) antithromboticus hatásának és hatásmechanizmusának vizsgálata* című gyógyszerészdoktori disszertációjában irodalmi adatok alapján áttekintést ad a véralvadás és a fibrinolysis fizioló-

giájáról és pathológiájáról, valamint az experimentális thrombozisos gyógyszeres befolyásolhatóságáról.

A disszertáció kísérletes részében a Deprenil (E-250) véralvadásra, fibrinolysisre és experimentális thrombozisosra kifejtett hatásának vizsgálatát írja le. A kísérletes munka eredményei a következők:

1. Az experimentális thrombus kifejlődése során patkányok, macskák és kutyák vérének fibrinogén tartalma lényegesen megemelkedik.

2. A Deprenil (E-250) – mely egy széles spektrumú új MAO-bénítő – patkányokon 7,5 mg/kg-os adagban naponta sc. adva lényegesen gátolja az experimentális thrombus kifejlődését. Kutyákon 1 mg/kg-os adagban megakadályozza az experimentális thrombus kifejlődését követő vér-fibrinogén szint emelkedést. Hasonló eredményeket lehet Nialamid-kezeléssel is elérni.

3. Az E-250 és a Nialamid sem akut, sem krónikus adagolás esetén nem rendelkezik anticoaguláns hatással, nem befolyásolja egyik vegyület sem egészséges állatok vérének fibrinogén szintjét és a vér fibrinolyticus aktivitására kifejtett hatásukkal sem lehet egyértelműen megmagyarázni az experimentális thrombus kifejlődését gátló hatásukat.

4. Mindkét vegyület experimentális thrombozisosban tapasztalható jelentős mértékű antithromboticus hatását feltehetőleg – legalábbis részben – a thrombus hatására bekövetkező fokozott fibrinogén szintézis gátlása útján fejt ki.

#### **Bessenyei János: „Különböző eredetű foszforilázok tisztítása keményítő adszorpciós eljárással”**

A disszertáció a foszforiláz keményítő oszlopon történő adszorpciós tisztítási módszerét vizsgálta. Megállapításai a következőkben foglalhatók össze:

1. A glikogén az eddig alkalmazott 0,4 százalékosnál kisebb koncentrációban is hatásos eluáló effektussal rendelkezik, s így 0,01 százalék glikogénoldat is jól alkalmazható.

2. A foszforiláz keményítőn való kötődésének mértéke nagymértékben függ a foszforilázok eredetétől és az alkalmazott pH-tól.

3. A foszforiláz alloszterikus effektorai közül az AMP és ATP nem befolyásolják, a glukóz-6-P (10 mM koncentrációban) csökkenti a glikogén eluáló hatását.

4. A glukóz, glukóz-1-P, glicerin és Na- $\beta$ -glicerofoszfát közül csak a Na- $\beta$ -glicerofoszfát rendelkezik olyan mértékű eluáló hatással, amely alkalmasá teszi a keményítő oszlopon kötött foszforiláz eluálására.

5. A keményítő adszorpciós technika igen magas tisztasági fokú foszforilázok kinyerését teszi lehetővé. Ez a módszer izofoszforiláz keverékek tisztítására is alkalmas anélkül, hogy megváltoztatná az izofoszforilázok arányát.

## Beszámoló az 1971/72-es tanév gyógyító munkájáról

DR. PETRÁNYI GYULA  
egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes

A DOTE klinikáin az 1971/72-es tanévben tovább fejlődött az addig is magas színvonalú gyógyítás. Klinikáink összetett oktató, nevelő és tudományos kutatómunkája a betegellátáson alapszik. Az egyetem fő feladata olyan gyakorlati tudású általános orvosok képzése, akik diplomájuk megszerzése után a mai nagyigényű társadalomban a rájuk váró és velük szemben támasztható igényeknek megfelelnek. A hármas egyetemi feladatkör összetevői, a betegellátás-oktatás, -kutatás egymástól elválaszthatatlanok. Legeredményesebben gyógyítani és erre új orvosokat nevelni csak az egyre gyorsulóan bővülő ismeretanyagot további megismerésekkel is bővítő orvoskollektíva képes. Egyetemünk klinikáinak orvosai jól megfeleltek e sokoldalú egyre növekvő igényeknek.

Klinikáink gyógyító munkájának mennyiségi növekedését az erre alkalmas „mutatók” jelzik (1. táblázat), a minőségi növekedést pedig leginkább a modern gépek, műszerek, új diagnosztikai és gyógyító eljárások jellemzik.

Az orvosi technika fejlődése egyre újabb és tökéletesebb gépeket kínál, egyre nagyobb számban és – sajnos – egyre drágábban. Az egészség megőrzése, helyreállítása érdekében folyvást nő az igény az egyre tökéletesebb, eddig még nem létezett műszerek, gépek beszerzésére és (ugyanakkor dialektikus ellentétként) az egyre gyorsabban elavulók lecserelésére. Az igényes gyógyítómunka egyre drágább. Az új gyógyszerek, diagnosztikai műveletek nemcsak jobbak, de sajnos költségesebbek is a régieknél. Így egyszersmind verseny folyik az igények fejlődése és kielégíthetősége közt. Klinikáink igyekeztek a rendelkezésükre bocsájtott nagy, de az igényekhez és kínálathoz képest aránylag mégis szerény beszerzési kereteket a leghasznosabban kihasználni és így a legfontosabb új, okos félautomata műszereket, gépeket beszerezni, a használatban tönkrementek, kiöregedettek helyébe a legkorszerűbbeket vásárolni. A legkiemelkedőbb újat érdemes csak a következőkben felsorolni, azokat, amelyek általában klinikáink gyógyítást fejlesztő törekvéseinek specializált irányvonalait is jelzik.

Az I. SZ. BELKLINIKA nephrológiai osztályának keretében nyílt meg 1971 októberében egy komplett dializáló (művese) részleg, saját tervek szerinti kb. 600 m<sup>2</sup> alapterületű új épületben. Felszerelése a H-D típusú Skoda-KOWO gyártmányú központi kiszolgáló-ellenőrző berendezésből áll, egy szerre 6 beteget dialyzáló kettős tekercsű dializátorokkal, hazai gyártmányú vízlágyítóval. Valamennyi a legkorszerűbb és jelenleg az igényeket minden szempontból kielégíti. Ez nagy fejlődés az eddig használt 2 NDK-Aue/2 ti-

pusú kis teljesítményű készülékek után. Az ünnepélyes felavatás 1972. november 9-én történt meg az Egészségügyi Minisztérium, a pártszervezet, a tanács képviselőinek és Csehszlovákia nagykövetének jelenlétében. A berendezés és a működtető orvosok, asszisztensek, technikusok jó munkáját dicséri, hogy azóta is a művese intézet hibátlanul, komplikáció mentesen, rendkívül eredményesen dolgozik. A dialízisek iránti igény egyre nőtt és kihasználtsága már a tanév folyamán is kezdte a maximumot megközelíteni. A dialíziseket végző orvosok több új eljárás, újítás bevezetésével tették még eredményesebbé a dialíziseket és oldottak meg munka közben felmerülő problémákat. A művesét működtető nephrológiai osztály egyidejűleg létrehozta a megyei nephrológiai gondozóhálózatot, mely más nephrológiai központoknak is mintául szolgálhat és célkitűzése, hogy a művesekezést szükségessé tevő veseelégtelenség és ehhez vezető vesebaj minél ritkábban forduljon elő, illetőleg minél ritkábban romoljék annyira, hogy a beteg műszerv, illetve transzplantáció igénybevételére szoruljon. Az I. sz. Belklinika jelentős fejlesztést kapott az egyelőre még rendkívül mostohán elhelyezett intenzív terápiás osztálya részére is (újabb lélegeztető készülék, külső pacemaker, Medirol-rtg, resuscitációs kocsis stb.). Végre 4 évi huzavona után megindult a rendelkezésre bocsátott helyiségekben az új intenzív osztály építkezése is.

A II. SZ. BELKLINIKÁN tovább folyt az endoscopiás gastroenterológiai-hepatológiai laboratórium fejlesztése újabb műszerekkel (Olympus GFB gastrofiberscop, Kalk laparoscop, hideg fényű rectoscop) és fejlődött az általános belklinikai műszerezettség is (6 csatornás EKG, fluorescens mikroszkóp, Picoscale vérszámológép, Spektromom 360 fotometer, turbidimetriás és fluorometriás fotometer-feltételek stb.).

Az IDEG- ÉS ELMEGYÓGYÁSZATI KLINIKA fejlesztette a sebészeti részlegét. Tökéletesítette a vérátáramlás lokális mérésére korábban kidolgozott, negatív visszacsatolású elektronikus feed back rendszerrel működő thermoclearance módszerét. Fejlesztette egyéb felszerelését is (fotostimulátor, Multistim DISA, diatermiás készülék, fotometer, Mikro-Astrup stb.).

A BŐRKLINIKÁN főként a szövettani részlegét fejlesztették (kryostat mikrotom, mikroszkóp, fényképezőgép stb.).

A GYERMEKKLINIKA fokozta törekvését a maximális sterilitás irányában (bactericid lámpák, újabb autokláv és hőlégenderelizáló stb.). A klímaosztályra a koraszülöttek fertőzés elleni védelme érdekében ipari tv-kamerát szereltek fel hozzátartozó monitorokkal, melyek segítségével a szülők a teljesen izolált előtérből tekinthetik meg koraszülött és beteg gyermekeiket. Elkészült a klinika 1. sz. pavilonjának korszerűsítése légúti fertőző betegek részére. Tovább fejlődött a Gyermekklinika laboratóriuma mikromennyiségű vérminták vizsgálatára (Beckman-, Spekol-, továbbá Spektromom-fotometerek stb.).

A TUDÓGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN a legkiemelkedőbb fejlődés a tanév folyamán a következőkben összegezhető: a bronchológiai részleg rekonstrukciója, az intenzív ápolási részleg kis műtőjének kialakítása, szívsebészeti műtő és postoperatív helyiségek kialakítása, műszerbeszerzések és -kiegészítések nyílt, nagy szív-műtétek végzéséhez, törekvés a tbc-s és nem tbc-s belgyógyászati részlegek teljes szétválasztására, a tbc gyógyításának további modernizálása újabb gyógyszerekkel.

A RADIOLÓGIAI KLINIKA, melynek nem régen készült el egy célszerű, szép központi épülete megfelelően korszerű, nagy teljesítményű felszereléssel, az idén aránylag kevés új készüléket, illetve kiegészítést kapott, pedig az egyes klinikákon kihelyezett részlegei közül a legtöbb (I. Belklinikai, Tüdőklinika) jelentős fejlesztésre szorult. A Radiológiai Klinika dolgozói több értékes újítással igyekeztek munkájukat eredményesebbé tenni (dönthető rtg.-asztal ferde helyzetű speciális felvételek készítésére, orvosi védőbox, asszisztensi védőbox, mezőhatároló tubus, tranzverzális rajzóberendezés, filmtartó, szemészeti idegen test localisációt segítő eszköz). Fejlesztették a pharmacoradiografiás és pharmacoangiografiás módszereket.

Az I. SZ. SEBÉSZETI KLINIKÁN az urológia kiköltöztetésével megindulhatott volna egy intenzív postoperatív ápolási részleg építése és felszerelése, de ebből sajnos csak némi felszerelés valósult meg (Bird respirator, vérérgvizsgáló). Tovább fejlesztettek különböző műtői technikákat.

A II. SZ. SEBÉSZETI KLINIKÁN a fő fejlesztés egy urológiai részleg kialakítására irányult. Elkezdték a felkészülést vesetranszplantáció végzéséhez. Jelentős haladást értek el a kronikus művesekezeléshez szükséges artediovenosus shuntök műtői kialakításában és szövetragasztó anyagok használatában.

A SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN elkészült 1971 őszén a subintenzív osztály és a laparotomiás műtő kibővítése. A subintenzív osztályon központi betegellenőrző készüléket szereltek fel. Az új műtő kialakításával szimultán két nagy műtét végzése vált lehetővé. A subintenzív osztály munkáját segítik elő új laboratóriumi műszerekkel is (lángfotometer stb.). Jelentős még egy Hammacher-féle cardiokográf beszerzése és rendszeres használata a szülőszobában, továbbá az újszülöttek ellátásához újabb incubátorok beállítása. Nagyobb művi vetélések megindításához a sófeltöltési eljárást módosították. Transzabdominális amniocentézissel intrauterin vizsgálják a magzatra veszély nélkül nyerhető prognosztikus adatokat (örökösödő betegségek stb.).

A SZEMÉSZETI KLINIKÁN felújították az ortoptikai részleget, fejlesztették a műtőberendezést, folytatták a kollaborációs immunológiai vizsgálatokat és immunosuppressio alkalmazását a cornea transzplantáció sikere és az autoimmun szembetegségek gyógyítása érdekében.

A FÜL-, ORR-, GÉGEKLINIKA átalakítása 1971. szeptemberében befejeződött és kiköltözés révén hasznos alapterülete jelentékenyen megnőtt. Ezáltal többek között megfelelő új könyvtárhelyiséget alakítottak ki. A vestibuláris vizsgálatokhoz bevezették az elektronystagmografiát és az audiológiában a recuitement kimutatására a SISI-tesztet.

A STOMATOLÓGIAI KLINIKÁN az elmúlt tanévben kiemelt beruházás nem volt. Gondot fordítottak azonban kisebb felújításokra és a munka racionalizálására.

A gyógyító munka minőségi fejlesztési igénye egyre több szaklaboratórium beállítását igényelné amire azonban a betegekkel túlterhelt és egyre inkább elavuló pavilonépületekben egyelőre alig van mód.

Míg régebben a klinikák vezetői ágyszámnövekedésre törekedtek az egyre fokozódó betegfelvételi igény és a sávrendszer kielégítésére, az utóbbi években ezzel ellentétes tendencia kezdett jelentkezni. Az igény egyre inkább

a minőségi fejlesztésre irányul, új laboratóriumok, specializált munkahelyek létesítésére. Ez azonban – miután a bentlakók kiköltöztetése is már nagyrészt megtörtént – csak kétféleképpen lenne megoldható: vagy új építkezéssel, vagy ágyszámcsökkentéssel. Miután ágyszámcsökkentés a még tovább fokozódott betegfelvételi igény miatt szóba sem jöhet, megoldásként a klinikai épületek bővítésére lesz szükség. Míg a közelmúltban is még a blokk kórház látszott a kórházépítkezés legkorszerűbb formájának, a legutóbbi időben a pavilonrendszer, mint az egyetemünkké is, azt az előnyt nyújtja, hogy a zárt blokkal szemben szinte korlátlanul fejleszthető. Az is nyilvánvaló, hogy az egymástól független épületű egészen kis klinikák üzem nem gazdaságos és a betegellátás szempontjából sem racionális. Egyetemünkön a pavilonrendszer által bő lehetőség nyílna a klinikák épületeinek növelésére és ezáltal a klinikáinkban rejlő lehetőségek sokkal jobb kihasználásra. Sok klinikán önként kínálkozik olyan épületfejlesztés, mely emellett a telep építészeti harmóniáját sem bontaná meg.

Tekintettel arra, hogy az egyre nagyobb betegfelvételi igények miatt az ágyszám nem csökkenthető és ugyanakkor ez gazdaságilag is helytelen lenne, a tervbe vett új megyei kórház megépülése legfeljebb a kórtermi túlszűfolttságot, az egy betegre jutó ápolási idő további egészségtelen rövidülését gátolná, de a klinikáink specializált munkahelyigényeit nem oldja meg. Sokat segítene a klinikák helyiségigényén, ha a klinikákra szétszórt ambulanciák és tanácsi rendelések helyiségei felszabadulhatnának egy új központi közös tanácsi-egyetemi rendelőintézetben való elhelyezéssel. Ennek további előnye lenne még, hogy a nagyon sokoldalú, specializált betegellátás miatt a járóbetegeket nem kellene a nagy telepen távoli klinikákra ide-oda küldözgetni és ezzel a betegellátási idő is nagymértékben csökkenthető, az SZTK-betegek munkaóráiban és termelési értékében is kifejezhetően kedvezőbb lehetne.

Klinikáink egyre fokozódó betegellátási terheltségét jelzik a mellékelt táblázat adatai. Hangsúlyozni kell, hogy az ágykihasználási százalékba és az ápolási napok számába a kimenőnap nincs beleszámítva, noha a betegek nagy része délben távozik, az áznapi vizsgálatok eredményét be kell várnia, hogy a kibocsátólevelbe bekerülhessenek (de közben az ágyat már új beteg foglalja el). A táblázatból látható, hogy az előző évhez képest a változatlan ágyszámon megfordult betegek száma 42 929-ről 44 263-ra, azaz 1334 személlyel nőtt, az ápolási napok száma 607 689-ről 614 464, vagyis 6775 nappal több. Ez természetesen csak azáltal volt lehetséges, hogy az ápolás átlagos tartama az 1970–71-es 14,2 napról 13,9 napra csökkent. Az összesített ágykihasználási százalék csökkenése 96,9 százalékról 95 százalékra viszont csak látszólagos, mert egyes klinikáinkon végzett felújítások a tervezett időn túl is elhúzódtak és így a kieső ágyak a működők még további zsúfoltságát eredményezték. Csak például említem, hogy a két Belklinikán az eredetileg 1–3 ágyas különszobákban 4–7 ágy, a 16 ágyas nagy kórtermekben 22–26 ágy sem bírja már a felvételi igényeket (alkalomadtán vizsgálóasztalon, hordágyon stb. kényszerülünk halaszthatatlan ellátásra szoruló súlyos betegeket elhelyezni). De hasonló a helyzet a 95 százaléknál nagyobb ágykihasználással dolgozni kényszerült többi klinikán is, mint az Ideg-, Elme-, Klinikai, Orthopaediai Klinika, Szemészeti Klinika, Szülészeti, Nőgyógyászati Klinika, Tüdőklinika. Jellemzi a klinikáinkra fokozódóan nehezdő nyomást,

I. táblázat

Klinika	Ágy- szám	Kiírt betegek száma		Apolási napok száma		Agykihasználás %	
		1970/71	1971/72	1970/71	1971/72	1970/71	1971/72
I. Belklinika	135	3897	4036	47674	48267	96,8	97,7
II. Belklinika	107	2031	2851	28863	38204	101,2	97,6
Bőrklinika	114	2064	2056	37352	38420	92,8	92,1
Fül-, Orr-, Gégeklinika	45	3084	3002	13905	13894	84,7	84,4
Gyermekklinika	180	3093	3175	48973	48910	77,0	74,2
Ideg-, Elmeklinika	147	2120	2127	59883	59936	111,6	111,4
Orthopaediai Klinika	60	1401	1510	21221	22180	96,9	101,0
Radiológiai Klinika	—	—	—	—	—	—	—
I. Sebészet	141	3578	3297	52663	46823	102,3	90,7
II. Sebészet	110	2661	2596	35819	35451	94,9	88,1
Stomatológia	14	453	389	3250	3577	63,6	69,8
Szemészet	85	2098	2237	29467	30629	101,5	98,5
Szül. és Nőgyógy. Klinika	210	13139	13214	72188	75624	94,2	98,4
Tüdőklinika	420	3310	3773	156431	152549	102,0	99,2
ÖSSZESEN:	1768	42929	44263	607689	614464	96,9	95,0

Apolás átlagos tartama		Járóbeteg-forgalom				Meghaltak száma és százaléka			
1970/71	1971/72	1970/71	1971/72			1970/71		1971/72	
		össz.	amb.	SZTK	össz.	szám	%	szám	%
12,2	12,0	51 668	21 275	36 344	57 619	218	5,6	248	6,1
14,2	13,4	42 178	15 229	26 586	41 815	124	6,1	234	8,2
18,1	18,7	45 701	4 048	6 220	10 268	11	0,5	23	1,1
4,5	4,6	37 604	19 937	21 099	41 036	2	0,1	2	0,1
15,8	15,4	21 930	5 669	17 178	22 847	83	2,7	87	2,7
28,2	28,2	12 520	7 171	5 609	12 780	154	7,3	174	8,2
15,1	14,7	24 827	15 713	10 083	25 796	9	0,6	15	1,0
—	—	63 687	4 625	60 286	64 911	—	—	—	—
14,7	14,2	28 768	7 600	13 135	20 735	102	2,9	100	3,0
13,5	13,7	23 005	8 969	16 559	25 528	52	2,0	69	2,7
7,2	9,2	59 083	38 006	20 000	58 006	—	—	—	—
14,0	13,7	26 395	15 264	17 732	32 996	2	0,1	—	—
5,5	5,7	39 543	14 109	24 224	38 333	5	0,0	6	0,0
47,3	40,4	4 180	5 560	—	5 560	117	3,5	181	4,8
14,2	13,9	481 089	183 175	275 055	458 230	879	2,0	1139	2,6

hogy társadalmi igényként a gyógyíthatatlan betegeket általában visszahozzák meghalni. A meghaltak számának növekedése 2 százalékról 2,6 százalékra az elsősorban ápolásra szoruló gyógyíthatatlan betegek arányszámának növekedését jelenti, ami egyrészt a gyógyíthatóktól von el kapacitást, másrészt növeli az ápolási terheket. Ez különösen azért nehéz, mert kevés az erőteljes férfi beteghordó és a magukkal tehetetlen betegek gépi mozgatása (ágyból kiemelés, áthelyezés rtg.-asztalra stb.) még megoldatlan. Valami könnyebbséget adott az elmúlt évben a járóbeteg-forgalom kedvezőbb alakulása (481 089 helyett 458 234 fő) azáltal, hogy az elmúlt tanévben nem volt számottevő influenzajárvány.

Egyre növekvőben van sajnos a beteg beáramlása hivatalos munkaidő után, ami azt jelenti, hogy az ügyeletések délután 5 órától másnap reggel 8 óráig új betegek, akut esetek, intenzív terápiára szorulóknak ellátásával vannak elfoglalva, szinte folyamatosan pihenés nélkül dolgoznak és ezáltal kimerülten kezdik a másnapi rendes munkájukat.

A klinikák orvosainak száma néhány kivétellel kielégítő. A kivételek közül legkirívóbb az anaesthesiológusok hiánya. Hiányzik egyszersmind egy önálló, központi anaesthesiológiai intézet is. Egyetemünk klinikai bizottsága még a tanév elején megtárgyalta egyetemünk anaesthesiológiai helyzetét és megállapította, hogy fejleszteni kell a felszerelést (altatógépek stb.), de a leglényegesebb, hogy kialakuljon két anaesthesiológiai központ, egyik az I. sz. Sebészeti Klinikán és egy másik a Tüdőklinika-sebészeti osztályán. A bizottság határozatot hozott, hogy ezek részére adjuk oda majd az új ösztöndíjas állások nagy részét, hogy patronálhassák a többi klinika anaesthesiológiai szükségletét és hogy jól képzett anaesthesiológusokat neveljenek. Az anaesthesiológiai pálya azonban egyelőre nem csábító a fiatal orvosok részére, mert a tervezett orvosszámot jelentkezők hiányában nem tudtuk betölteni.

A klinikák által vállalt fejlesztési feladatok teljesítésében hiányosság volt, hogy a nagy szívműtétek rendszeres végzése részben felszerelési, részben személyi nehézségek miatt nem teljesült, hanem későbbre halasztódott. Hiányosság még, hogy a vesetranszplantációkra a belgyógyászati-nephrológiai és az immunológiai teljes felkészüléssel szemben a sebészet nagyon lemaradt.

Klinikáink vezető orvosai részt vettek az orvosképzési reformterv fő irányvonalainak előkészítésében. Az „integrált oktatás” legnagyobb terhe a belgyógyászatra fog hárulni és tekintettel arra, hogy előkészítésül a gyakorlati órák számát jelentősen meg kell emelni, indokolt, hogy a rendkívül kedvezőtlen medikusper betegarányszám javítására is az egyetem végre bevonja a nagy Tüdőklinikát a belgyógyászati oktatásába. Erre elkészültek a tervek.

A klinikai bizottság többször is foglalkozott a klinikatelep és klinikáink higiéniájával. Bár ebben a folyamatos ellenőrzés révén a helyzet kielégítő, azt is meg kellett állapítani, hogy még nagyon sok lenne a tennivaló. Nagymértékben nehezítette a klinikákon az anyagszállítást, hogy a műszaki hatóság váratlanul leállította egyik napról a másikra a jól működő étellifteket azzal a fő indokolással, hogy nem felelnek meg a mai szabványoknak. Így a klinikákon az ételt az emeletekre ugyanazon az egyetlen liften kell száll-

lítani, amelyiken a személyzet, a járó és fekvő betegek közlekednek, a tiszta és szennyes ruha szállítása egyaránt történik. Az anyagmozgatás és a higiéné ezáltal nem előre, hanem visszafelé fejlődött és bizonytalan, hogy ez a tarthatatlan állapot mikor és hogyan oldódik meg. A takarítás gépesítésében viszont örvendetes haladás történt újabb nagy teljesítményű takarítógépek beszerzésével. Említésre méltó egyetemünk új munkavédelmi szabályzatának kidolgozása és életbelépése 1971. december 15-vel. Ez váltotta föl a régebbi „általános baleset-elhárító és egészségvédő óvó rendszabály”-t. Bár az új rendszabályban előírtak még nem valósulhattak meg teljes mértékben, az előrehaladás ebben az irányban jelentősnek mondható.

Klinikáink kellő gondot fordítottak a megelőzés és a gyógyítás eredményeinek tartósítása érdekében az egészségügyi felvilágosító munkára is. Kiterjesztették ezt a beteglátogató hozzátartozókra is tekintettel arra, hogy sok beteg otthon is ápolásra szorul.

A klinikák orvosai a fentiekben felsoroltakon kívül természetesen továbbra is részt vesznek mindazoknak a feladatoknak az ellátásában is, melyeket már az előző évkönyvekben is felsoroltunk (továbbképzés, területi munka, tanácsi rendelőintézetekben, melynek egy része klinikáink ambulanciáin működik a klinikai munkaidő után, szűrővizsgálatok különböző lakosságréteg részére, rendelőintézeti helyettesítések stb.), úgyhogy – lényeges változás nem lévén – ezekre nem térek ki. Kiemelten meg kell azonban említenem klinikáink kapcsolatát egyetemünk konzísi területének szakorvosaival és körzetorvosaival, és azt a tudományos ismeretterjesztő és továbbképző munkát, amelyeket szakklinikáink a maguk megfelelő MOTESZ-társaságának debreceni, tiszántúli stb. részlegeiként különböző konferenciákon, szimpóziumokon és nagygyűléseken végeznek.

Végül, de nem utolsósorban meg kell említenem, hogy 1972 tavaszán elkészült az új egészségügyi törvény. Ez és ennek végrehajtási utasításai, az Egészségügyi Minisztérium rendeletei klinikáink munkáját nagymértékben segítik, de kihatásai főként a következő tanévtől érvényesülhetnek.

DR. DÉVÉNYI ISTVÁN  
(1924–1972)



Május 31-én, 48 éves korában súlyos betegség következtében elhunyt DR. DÉVÉNYI ISTVÁN egyetemi tanár, az orvostudományok doktora, az egyetemi MSZMP végrehajtó bizottság tagja.

\* \* \*

Hatalmas lelkierő jellemezte, hiszen orvos lévén jól tudta, hogy betegségére nincs gyógyszer. Két keze az utolsó szívdobbanásig tele volt munkával. A tudósember gyönyörű ars poetikáját szó szerint teljesítette: a tudomány az életért van, a tudós élete legyen a tudományért.

Pozsonyban született 1924-ben, kéményseprő mester fiaként. Nyíregyházán érettségizett, majd a Debreceni Orvostudományi Egyetemen szerzett diplomát 1949-ben. Azonnal a Kórbonctani Inté-

zetbe került. Oktató- és tudományos munkája elismeréseképpen 1970-ben nevezték ki professzornak.

Kezdetben a sebgyógyulás mechanizmusával foglalkozott, majd a pajzsmirigy-regeneráció problémáit tanulmányozta nagy sikerrel. Erről írta kandidátusi disszertációját is 1959-ben. Később az Endes professzor vezette munkacsoportban vesepathológiai vizsgálatokat végzett. Több mint 60 tudományos dolgozata jelent meg.

Dévényi professzor azonban nemcsak a szakmának élt. Politikus, közéleti ember volt ifjúságától fogva. Az MKP tagjelöltje, az MDP, majd 1960-tól az MSZMP tagja. Az elsők között, 1958-ban végezte el a Marxizmus-Leninizmus Esti Egyetemet. Az egyetemi pártszervezetben különböző vezető funkciókat töltött be, volt pártcsoportvezető, csúcshatározati és végrehajtó bizottsági tag. Aktívan dolgozott a szakszervezetben és az egyetem különböző állami bizottságaiban. 1965-ben elnyerte az Oktatásügy Kiváló Dolgozója kitüntetést. 1967-ben beválasztották a debreceni Városi Tanácsba és ilyen minőségében az egészségügyi állandó bizottságban tevékenykedett.

Szerény, köztiszteletben álló, szeretetre méltó ember volt, sohasem tudott nemet mondani, ha dolgozni, segíteni kérték. A diákok ügyes-bajos dolgai épp úgy érdekelték, mint az egyetem, a magyar egészségügy fő kérdései. Mint a tudományos diákköri tanács elnöke nagy szakértője volt a kérdésnek, gondolatait csak nem rég összegezte az Egyetemi Élet hasábjain. Az utóbbi időben különösen sokat foglalkozott az egyetemi kutatásokkal kapcsolatos tudománypolitikai kérdésekkel.

Munkáséletet élt, amelynek értelme a tudományban és a nevelésben realizálódott. Külön képessége volt, hogy a sokirányú munka nem tette szétszórttá. Pontosan és szépen dolgozott, mert ez éltette, ez adott erőt számára, hogy a betegséggel birkózva újra és újra talpraálljon.

Megnyerő alakját a család, a kollégák, a barátok, a tanítványok őrzik meg emlékezetükben. Munkássága a magyar orvostudomány értékes fejezete.



## Az ifjúsági mozgalom jelentősebb eseményei

DR. BOJÁN FERENC,  
a KISZ-bizottság titkára

Az 1970/71-es évkönyvben részletesen írtam az egyetem új Szervezeti és Működési Szabályzatában az egyetemi hallgatók számára biztosított jogok gyakorlásáról, a hallgatók kulturális és sportolási lehetőségeiről, valamint ezek jelentőségéről és tartalmáról. Az 1971/72-es tanévről szóló beszámolómban az ifjúsági mozgalom jelentősebb eseményeit foglalom össze. Erre az is feljogosít, hogy 990 hallgató tagja a Kommunista Ifjúsági Szövetségnek, így az egyetemisták mindennapi élete és a KISZ szorosan összetartozik. A tanév jelentősebb mozgalmi eseményei: a KISZ VIII. kongresszusa, az oktatási reform előkészítésében való részvétel, a KISZ megalakulásának 15. évfordulója és a szakmai, fizikai társadalmi munkaakciók.

### A KISZ VIII. kongresszusa

A kongresszust megelőző városi és megyei szintű küldöttértekezletekre, választásokra 1971 őszén került sor, melyek során a DOTE KISZ-tagjai közül 2-2 hallgatót választottak be a debreceni városi, illetve a Hajdú-Bihar megyei KISZ-bizottságba, 1 hallgatónk a Debrecen városi végrehajtó bizottság tagja lett, a megye kongresszusi küldöttei között – nagy elismerésként – egyetemünkről 2 fő volt.

A KISZ VIII. kongresszusa 1971. december 8–11. között tanácskozott. A résztvevő 850 küldött egyetértett az MSZMP ifjúságpolitikájával, értékelte az elmúlt 4 év mozgalmi tevékenységét, meghatározta a KISZ további feladatait és megválasztotta a Központi Bizottságot. A kongresszus egyetemi-főiskolai szekciójában a felsőoktatásban tanulók a KISZ-élet problémáin túl elsősorban az oktatási rendszer korszerűsítésével foglalkoztak és állásfoglalást fogadtak el a felsőoktatás továbbfejlesztéséről. A szekció felsőoktatási rendszerünkről – többek között – az alábbiakat állapította meg:

- Felsőoktatási rendszerünk az elmúlt években jelentős fejlődésen ment keresztül. Az új rendeletek hatékonyabbá tették a felsőoktatási intézmények irányítását, belső szervezetét és működését, a képzés struktúrája részben közeledett a népgazdasági igényekhez. Kedvező feltételek születtek a tananyagok korszerűsítéséhez.
- Az egyetemek, főiskolák szervezeti és működési rendjének továbbfejlesztéseként meg kell határozni az ifjúság helyét, szerepét a tanterv és egyéb szervezeti egység életében.
- A KISZ továbbra is támogatja az állami szervek olyan erőfeszítéseit,

amelyek a diákszociális helyzet javításával az egyre kedvezőbb tanulási feltételek megteremtését célozzák.

- A szekció fontos és sürgős feladatnak tartotta az intézmények sportlétesítményekkel és sporteszközökkel való ellátottságának javítását, a tömegsport kiszélesítését.

A szekció az oktató-nevelő munkáról a következő lényegesebb megállapításokat fogalmazta meg:

- Az oktatómunka egyik legjelentősebb problémája, hogy nem halad megfelelően a hallgatók önálló gondolkodásra és alkotómunkára való nevelése. Az alkotókészség kibontakoztatását szolgáló módszerek, az oktatás korszerűsítésének főbb feladatai jórészt kidolgozottak és elfogadottak (felesleges terhelés csökkentése, az elavult tananyagok szelektálása stb.), bevezetésük azonban igen eltérő és általában nem kielégítő.
- A tananyag kialakításában fontos az alapozó tárgyak színvonalának, az oktatásban elfoglalt arányának növelése, mivel a fejlődést csak megfelelő elméleti alapok birtokában lehet önképzéssel követni. Támogatni kell az optimális szervezeti egységek létrehozását, illetve az integrált oktatás bevezetését célzó erőfeszítéseket, melyek eredményeként növelhető az oktatás hatékonysága, ellensúlyozhatók a tudományok erős differenciálódásából adódó hátrányok.
- Fontos feladat a nyelvoktatás korszerűsítése. Minden egyetemet végzett fiatal legalább egy idegen nyelvet beszédszinten sajátítson el.
- Az önálló gondolkodásra, alkotó munkára nevelés szükségszerűen veti fel az előadások jelenlegi rendszerének, módszerének továbbfejlesztését. Javítani kell a hallgatók korszerű oktatási segédlettel, jegyzetekkel, tankönyvekkel történő ellátását. Intézményeinkben a tanrend, órarend és számonkérés a tanszékek által kellő módon legyenek összehangolva.
- Végezetül a szekció szükségesnek tartja, hogy mindazok az oktatók és dolgozók, akik kiemelkedő eredményeket érnek el az egyetemi, főiskolai ifjúság nevelésében, akik szabad idejük jelentős részét is az ifjúság nevelésére (pl.: TDK-vitakörök vezetése, kollégium) fordítják, megkülönböztetett erkölcsi és anyagi megbecsülésben részesüljenek.

A KISZ VIII. kongresszus dokumentumait, elsősorban az egyetemi-főiskolai szekció anyagát a tanév II. felében KISZ-tagjaink részletesen fel dolgozták és meghatározták az egyetemi KISZ-szervezet feladatait. Ez időben csaknem egybeesett a DOTE oktatási reformjának az előkészítésével.

### *Az oktatási reform előkészítése*

1971/72-es tanév II. felében készült el – a KISZ részvételével – a DOTE szinkronizált-integrált tantervi javaslata, melyet tanulócsoportonként a patrónus vezetésével megismerték a hallgatók, elmondták véleményüket és a KISZ-bizottság alapos vita után kialakította véleményét, melynek lényegesebb pontjai:

- A KISZ-bizottság örömmel üdvözölte az integrált oktatás bevezetését

szolgáló javaslatot, az oktatási rektorhelyettes által elkészített szinkronizált-integrált tanterv elveivel teljes mértékben egyetértett, megvalósítását szükségesnek tartotta.

- A reform tapasztalatait – a hallgatók részvételével – évenként szükséges összegezni.
- Helyes az évközi, folyamatos, rendszeres tanulás ösztönzése, valamint a jegymegajánlási rendszer.
- Az előadás-gyakorlat arány megváltoztatásának a jobb gyakorlati képzést, a tananyag korszerűsítését, az elavult részek szelektálását kell szolgálnia.
- Hallgatóink egyre nagyobb követelményekkel találkoznak, melyek teljesítéséhez nélkülözhetetlen az ésszerű órarend összeállítása.
- A kiemelkedő oktató-nevelő tevékenységet végzők fokozottabb erkölcsi és anyagi megbecsülése szükséges.

A KISZ-bizottság részletesen kidolgozott véleményét képviselték eredményesen a hallgatók az Egyetemi Tanácsban.

### *A KISZ megalakulásának 15. évfordulója*

1957 márciusában bontott zászlót a KISZ, áprilisban a DOTE-n is megalakult az első KISZ-alapszervezet. A megalakulás 15. évfordulóját KISZ-bizottságunk gazdag programmal ünnepelte. Az ünnepségen megjelentek felsőbb KISZ-szerveink képviselői, egyetemünk állami és pártvezetői, oktatói és hallgatói. A zászlóbontásra dr. Gyarmati János emlékezett, aki alapító tagja volt az alapszervezetnek. Ezen az ünnepségen vettük át a Hajdú-Bihar megyei KISZ-bizottságtól a vörös vándorzászlót.



*Pillanatkép az oktatók—hallgatók labdarúgó-mérkőzésről*

Az egyetemi ifjúsági mozgalom 15 éves történetét, eredményeit kiállítás formájában dolgozták fel hallgatónk. Az egyetemünkön dolgozó alapító KISZ-tagok és a „mai” fiatalok baráti találkozáson vettek részt. Ebből az alkalommal rendeztek kollégistáink egy vidám műsort az ifjúsági mozgalom mulatságos eseményeiről, emlékeiről, fonákságairól, és ebből az alkalomból mérte össze erejét ezúttal labdarúgásban a KISZ-bizottság és az Egyetemi Tanács.

Megtisztelő volt egyetemünk számára, hogy az évfordulóval egy időben a DOTE rendezhette a jubileumi Országos Tudományos Diákköri Konferenciát, melyen hallgatónk igen szépen szerepeltek, az Egészségügyi Minisztérium és a KISZ Központi Bizottság különdíját dr. Lukács Jenő elvtárs Hernádi Zoltánnak nyújtotta át.



*Dr. Lukács Jenő főosztályvezető átadja az Egészségügyi Minisztérium és a KISZ Központi Bizottság különdíját Hernádi Zoltánnak*

### *Egyetemistáink Hajdú-Biharért*

Hallgatónk a tanulmányi követelményeken túl szabad idejükben szakmai vagy fizikai társadalmi munkával járultak a társadalmi célok megvalósításához. Ezt néhány olyan példával illusztrálom, melyek komoly energia-befektetést igényeltek.

Egészségügyi felvilágosítást, tanfolyamokat 190 vörös keresztet hallgatónk végez a megye alsó- és középfokú iskoláiban. A legutóbbi évkönyvben ismertetett szűrővizsgálatok ebben a tanévben is folytatódtak. A 20 000 la-

kossal rendelkező Hajdúböszörmény tífusz védőoltását a megyei egészségügyi szolgálat hallgatóink segítségével végezte. A hátrányos helyzetű fizikai dolgozó szülők gyermekeit segítette KISZ-bizottságunk az egyetemi felvételi vizsgára való felkészülésben. 12 vidéki középiskolába jártak ki hetenként hallgatóink, illetve 40 fő számára szerveztünk bentlakásos intenzív tanfolyamot. Természetesen ez a jelöltek számára költségmentes volt. Az általunk felkészítettek 68 százaléka felelt meg a felvételi vizsgán.

Ebben a tanévben tovább folyt a sportpálya építése, az egyetem parkosítása. A munkaerőhiánnyal küzdő Fehérgyarmati Állami Gazdaságban 300 hallgató dolgozott egy hétig az őszi betakarításban. A debreceni István malom égése alkalmával KISZ-tagjaink önként, két műszakban mentették a gabonát napokon keresztül, munkájuk eredménye: 400 000 mázsa gabona megmentése.

A legutóbbi évkönyvhöz hasonlóan, ezúttal is, a hallgatók életéből csak szemelvények bemutatására vállalkozhattam. A KISZ-élet eseményei közül a jelentősebbek bemutatása önmagukban is igazolják, hogy hallgatóink nevelése, fejlődése jó úton halad.

## Beszámoló az egyetem gazdasági munkájáról

HAÁR FERENC  
gazdasági főigazgató

Az egyetem gazdálkodását a rendelkezésre bocsátott keretek célszerű felhasználásán, a mutatók teljesítésén keresztül lehet értékelni. Az eredmények elérésében szükség van a szervezeti egységek és a központi apparátus szervezett együttműködésére, a rendelkezések betartására.

A gazdaságirányítás új rendszerének bevezetése óta három év telt el. Ez idő alatt lehetőség volt érdemileg megismerni az új gazdálkodásban rejlő lehetőségeket, a kezdetben nem eléggé tisztán megfogalmazott jogköröket, intézkedéseket. Az egyetem új működési szabályzata szerinti hatáskörök, szervezeti formák is gyakorlattá lettek.

### I. Költségvetési gazdálkodás.

Az egyetem éves költségvetését a tervezés időszakában 168 268 000 forinttal hagyta jóvá a minisztérium. Év közben különböző jogcímen pótelőirányzatot kaptunk, melyek közül megemlítjük: az előző évi pénzmaradvány felhasználható részét, a végrehajtott bérrendezéshez szükséges összeget, műveseállomás első fogyóeszköz és ápolási költségeinek fedezetét, lakbérhozzájárulások állami támogatását, felújítási hányad minisztériumi kiegészítését stb. Fenti módosítások alapján az egyetem 1971. évi módosított költségvetési előirányzata 184 992 345 forint.

A rendelkezésünkre bocsátott összeget 99,4 százalékban felhasználtuk. Ez a felhasználás az előző évekhez viszonyítva a legjobb. Az elmúlt három év költségvetési előirányzat felhasználását az alábbi mutatók szemléltetik:

1969.	1970.	1971.
96,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	98,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	99,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

A költségvetési előirányzat felhasználásának nagyobb aránya részben megoldhatatlan, másrészt nem mindenképpen célszerű. Ugyanis az eredményes gazdálkodás után fennmaradó pénzmaradvány a következő évben felhasználható az egyetem céljaira. 1971-ben ez az összeg igen csekély és előreláthatólag csak a jutalmazási keret növelését és az áthúzódó kötelezettségvállalások fedezetét fogja biztosítani. Tehát nem lesz lehetőségünk a korábbi években alkalmazott központi célok megvalósítására.

1. Az egyetemre háruló feladatok részletes vizsgálatát az egyes költséghelyek vonatkozásában indokolt elvégezni, ezért ezt költséghelyenként az alábbiakban részletezem.

- a) A klinikák költséghelyen az egyetem szervezetében működő klinikai célt szolgáló létesítmények működésével kapcsolatos kiadások szerepelnek.

A fekvőbeteg-ellátás célját szolgáló 1768 ágyon 603 496 ápolási nappal a tervet 100,6 százalékban teljesítettük. Az ambuláns rendelési esetek száma 180 294, mellyel a tervet 100,2 százalékra teljesítettük. A betegellátási feltételek javítása érdekében több intézkedés történt. Így pl. a II. sz. Belklinikán gastroenterológiai részleget hoztunk létre, megkezdte működését a Tüdőgyógyászati Klinikán a szívdecentrum, felépült és üzembe helyezésre került a műveseállomás, a Radiológiai Klinika bővítésével speciális röntgenvizsgálatok feltételeit megteremtettük, továbbra is lehetőségünk volt az újszülött és koraszülött osztályok működési feltételeinek javítására, iatrogén fertőzés elleni küzdelemre.

A költséghelyen a feladatok teljesítéséhez 116 047 000 forintot használtunk fel.

- b) Egyetemek költséghelyen az elméleti intézetek és egyéb oktatási funkciót ellátó szervezeti egységek működési kiadásait, a hallgatók részére juttatandó költségeket biztosítjuk.

Ez évre 1156 hallgatói átlaglétszámmal terveztünk, ténylegesen azonban az átlaglétszám 1140 fő volt.

A költséghelyen 34 676 000 forintot használtunk fel.

- c) Tanszéki kutatások költséghelyen az egyetem intézeteiben folyó kutatások költségvetési támogatását terveztük. A költséghelyre 6 139 000 forint előirányzat állt rendelkezésre, azonban a tervteljesítés 76,2 százalék volt.

A kutatási támogatás előirányzati összegét osztott keret formájában a szervezeti egységek között felosztottuk és ismételten visszatérő problémaként jelentkezik, hogy az osztott keretek felhasználása nem elegendő. Ennek részben egyetemen kívüli okai vannak.

- d) Az Egyetemi Könyvtár költséghelyen a kiadások fedezetéül 2 432 000 forint állt rendelkezésre, melyet 7,6 százalékkal túlköltöttünk. A túlköltés oka, hogy a következő évre rendelt külföldi folyóiratok 30 százalékát előlegként ki kell fizetni.

- e) Kollégiumok költséghelyen az egyetem kezelésében levő, orvostanhallgatók elhelyezését, ellátását szolgáló kollégiumok költségét tervezzük. Sajnálattal kell megállapítani, hogy a szervezett 472 férőhelyen évi átlagban 459 fő hallgató volt elhelyezve.

A kollégiumok működésére 2 358 403 forintot használtunk fel.

- f) Bölcsőde költséghelyen a szervezett 44 férőhelyen 38,3 fős átlagot értünk el. Így a kihasználtság 96,8 százalék volt.

- g) Óvoda költséghelyen a szervezett 50 férőhelyen 131,1 százalékos férőhely-kihasználás volt.

Óvodánk fejlesztése ügyében múlt évben tett intézkedéseink az egyetem dolgozói előtt ismeretesekek, az új óvoda szervezett férőhelyeinek száma 75.

Az óvoda működésének kiadására 637 137 forintot fordítottunk.

2. Külön kívánok foglalkozni az egyetem létszám- és béralakulásával. 1971-ben az egyetem dolgozóinak összlétszáma 2351 fő. A költségvetési maradvány nagyobb hányadát jelenleg is a bérmeztakarítás összege teszi ki.

Létszám- és munkaerő-gazdálkodás tekintetében több belső intézkedést hoztunk, melynek eredményeként az üresen levő állások száma az előző évhez képest csökkent, azonban még így is túl magas. 1970-ben átlag havi 130 üres állás volt az egyetemen, míg 1971-ben az átlag üres állások száma 120 fő.

Az üres állások jelentős részét; 47 fő középkáder, 9 fő szakmunkás, 10 fő takarító, beteghordozó és 32 fő betanított munkás teszi ki. Figyelembe véve, hogy a szervezett állások száma növekedett, ugyanakkor az üres állások száma csökkent, bizonyos javulást tapasztalhatunk a munkaerő-ellátottságban.

Jelentős esemény volt egyetemünkön az év közepén végrehajtott egészségügyi bérrendezés. Ugyanakkor rendelkezésünkre állt az éves bérfejlesztési keret is.

Egyetemünkön a bérrendezés és a bérfejlesztési keret hatására tovább javult a bérszint, melynek áttekintésére az alábbi adatokat ismertetem:

	1970.	1971.
I. bércsoport	55 084 Ft/fő	61 767 Ft/fő
II. „	25 036 „	26 444 „
III. „	21 962 „	24 605 „
Átlag:	28 835 Ft/fő	31 510 Ft/fő

A munkaerő-fluktuációval kapcsolatban megemlítem, hogy az év folyamán kilépett 362 fő és belépett 446 fő. A kilépett dolgozók közül 25 fő középkáder, 39 fő takarító, 26 fő segédápoló és 23 fő segédmunkás volt. A kilépés okát vizsgálva megállapítottuk, hogy 35 fő nyugdíjazás, ill. elhalálozás, 94 fő bérezés, 70 fő családi ok, 28 fő a műszakos beosztás és 135 fő egyéb ok miatt hagyta el az egyetemet.

3. Az egyetem gazdálkodási munkájának értékelésénél külön foglalkozom a szervezeti egységek gazdálkodásával.

A szervezeti egységek feladatainak ellátásához a működéssel kapcsolatos személyi és dologi előirányzatokat, valamint a kutatás támogatásához személyi és dologi előirányzatokat kapnak. Ezek együttes összege 1971-ben 33 675 000 forintot tett ki. Az összeggel való gazdálkodásban az önállóság lehetőségét az elmúlt években igyekeztünk növelni. A legtöbb esetben a szervezeti egységek hatáskörébe utaltuk annak eldöntését, hogy a rendelkezésre álló kereteket miként használják fel.

Általános tapasztalat, hogy a gazdálkodásban még nem minden szervezeti egység igyekszik a tervszerűséget, a célszerűséget alkalmazni. Már az előző évben is megtettük, hogy az osztott keretet túllépő intézetektől a túllépés összegét visszaadtuk. Ennek a gyakorlatnak az alkalmazása

nem okoz különösebb nehézséget, a működéssel kapcsolatos dologi előirányzatok vonatkozásában. Nagy gondot jelent számunkra a kutatási támogatással kapcsolatos előirányzatok tervszerűtlen és aránytalan felhasználása. Csak jellemző adatként említjük meg, hogy a működéssel kapcsolatos dologi feladatokra felosztásra került 7 300 000 forint, melyből 170 000 forint maradvány van, ugyanakkor a tudományos kutatás dologi feladataira 2 370 000 forintot osztottunk fel és ebből 294 000 forint maradvány van. A kutatási előirányzat aránytalan felhasználása ügyében már évközben is jelzéssel voltunk. Ugyancsak nehézséget jelent a betegellátás gyógyszer-vegyszer gazdaságos felhasználásával kapcsolatos eljárás. Bár egyetemi szinten a rendelkezésre bocsátott keret túllépése nem történt meg, azonban a szervezeti egységek közötti felhasználásnál helyenként nagymértékű túllépés van. Emiatt a betegellátás gyógyszer-vegyszer előirányzatának gazdaságos felhasználásában megtakarítást elért klinikáknak a megtakarított összeget visszaadni nem tudjuk, mert a túllépéseket a megtakarításból kell fedezni.

## II. Beruházás, felújítás

1. A beruházások tekintetében az egyetem lehetősége tovább növekedett. A téma keretében külön kívánok foglalkozni az építés jellegű és a beszerzés jellegű beruházásokkal.

### a) Építés jellegű beruházások

- Elkészült és üzembe helyezték a Radiológiai Klinika toldaléképületét, melynek teljes kivitelezési összege 4 848 000 forint volt. Az épületben elhelyezett állóeszköz jellegű berendezéseket, valamint az egyéb berendezéseket az említett összegben felül biztosítottuk.
- Elkészült és üzembe helyezték az I. sz. Belklinika kezelésében működő műve állomást, melynek építési költsége 2 427 000 forint volt. Az épület állóeszköz és egyéb eszköz beszerzését külön forrásból biztosítottuk.
- Elkészült és üzembe helyezték a 75 férőhelyes óvodát, melynek építési költsége 2 307 000 forint volt. Felszerelését az előző évi pénzmaradványból biztosítottuk.
- Folyamatban van az elméleti tömb építkezése. Az építkezés költségeiből 1971-ben 16 000 000 forintot fizettünk ki. Az építkezés a tervezett ütemtől lemaradt, azonban a kivitelező vállalat legutóbbi nyilatkozata szerint is az eredeti befejezési határidőt tartani kívánja.
- Folyamatban van az Orthopaed Klinika vízkezelő részlegének létesítése. Kivitelezéséhez 2 650 000 forint áll rendelkezésre, a kiviteli tervek elkészültek, kivitelezői szerződés-kötés folyamatban van, előreláthatólag 1973-ban az építkezés befejezésre kerül.

### b) Beruházási beszerzés

Az egyetem állóeszköz-állományának növelésére elsősorban beruházási, beszerzési keret áll rendelkezésre, kisebb mértékben egyéb támogatások forrásai, mint az MTA, OGYI, KK stb. 1971-ben 12 240 000 forint összegben történt beruházási forrásból állóeszköz-beszerzés. A beszerzés pénzügyi teljesítését csak úgy tudtuk elérni, hogy az áthúzódó té-

telek ellensúlyaként az 1972-re jóváhagyott beszerzésekből előrehozást eszközöltünk. Nem eszközölhattünk azonban előrehozást a tőkés relációból beszerzendő áthúzódo tételek ellensúlyaként, tekintettel arra, hogy az érvényben levő utasítások szerint a tőkés beszerzés fedezete átmenetileg sem vehető igénybe, mert igénybevétele esetén a hozzá csatlakozó dollárkeretet elvonják. A beszerzések áthúzódoását a megrendelés körülményes adminisztrációja idézi elő.

2. Felújításokra együttesen 22 000 000 forintot fordítottunk, melyből 11 057 000 forint az építkezésekre, 6 900 000 forint selejtpótlásra, míg a fennmaradó rész az állóeszköz felújítására és tervezésre került felhasználásra.

a) Építés jellegű felújítások

Az építés jellegű felújításokra az egyetem saját alapja és a minisztérium kiegészítési keretével együttesen 11 057 000 forint állt rendelkezésre. Az összeget teljes mértékben felhasználtuk. A felhasználás alapján az egyetem saját alapját kimerítettük, a minisztérium az általa vállalt felújítások fedezetét a megvalósulás arányában biztosította.

Az építés jellegű felújítási munkák közül befejeződött a több éve tartó kazánházi rekonstrukció, melyre összesen 36 500 000 forintot fordítottunk. Elkészült a II. sz. Belklinika felújítása, érintésvédelmi berendezések felújítását végeztük a II. sz. Sebészeti és a Tüdőgyógyászati Klinikán, elkészült a Tüdőgyógyászati Klinikán és a Szülészeti Klinikán a postoperatív egység kialakítása, felújítási munkát végeztünk a Fül-, Orr-, Gégeklinikán a volt professzori lakás átalakítása és a II. sz. Sebészeti Klinikán az urológiai részleg áthelyezése érdekében. Folyamatban van a vízműtelep általános rekonstrukciója, a csatornahálózat rekonstrukciója, a Tüdőgyógyászati Klinika állagóvó épület felújításának befejezése.

b) Selejtpótlási beszerzés

Az egyetem állóeszköz-állományának fejlesztésére, a meglévők cseréjére az említett beruházási felújítási forrásokon túl az egyéb forrásokat is figyelembe véve 1971-ben összesen 27 000 000 forintot fordítottunk. Az említett összeg meghaladja a korábbi évek összegeit. Bízunk abban, hogy az elkövetkező években is hasonló nagyságrendben tudunk állóeszközöket beszerezni. Azonban ez alkalommal is fel kell vetni azt az aggályt, hogy a beszerzett eszközök kihasználása nem minden esetben biztosított, illetőleg a nagy értékű műszerek beszerzése nem minden esetben központi rendeltetéssel történik. Nagyobb gondot kell fordítani az éves beszerzési tervek készítésénél a műszerek várható kihasználásának vizsgálatára.

Az egyetem 1971. évi gazdálkodását összességében eredményesnek tekinthetjük. Új létesítményekkel, eszközökkel gyarapodtunk, melyek az egyetem hármas funkciójának jobb ellátását hivatottak biztosítani. További erőfeszítéseket kell tenni annak érdekében, hogy a rendelkezésünkre álló anyagi eszközöket még célszerűbben, az egyetem érdekeinek megfelelően használjuk fel.

## Az 1971-72-es tanév fontosabb eseményeinek áttekintése

BOLODÁR ALAJOS  
a Rektori Hivatal vezetője

A teljességre való törekvés nélkül ismertetjük egyetemünk munkájából a legfontosabb eseményeket.

A tanév során jelentősen fejlődött az *Egyetemi Tanács* munkája. Jól átgondolt munkaterv alapján 6 rendes, 1 rendkívüli tanácsülésen az előre kijelölt és az egyetem egész működését felölelő napirendeket a felelősök alapos felmérés és széles körű információszerzés alapján írásban terjesztették elő, ezeket az Egyetemi Tanács elnökségében vitára bocsátottuk, kiegészítettük, majd ezután kerültek az anyagok az Egyetemi Tanács elé. Hasznos, értékes javaslatok reális, konstruktív vitákban tisztázódtak, így az új kollektíva már az 1971/72-es tanévben is eredményesebben tölthette be a vezető testületre háruló feladatokat. A Tanács legfiatalabb tagjai, a hallgatóság képviselői a vitákban fokozódó lendülettel vettek részt és különösen az oktatási reformmal kapcsolatban képviselték véleményeiket, javaslataikat eredményesen.

Az *Egyetemi Tanács elnöksége* is sikeresen teljesítette munkaterv szerinti feladatát. Tizenegy rendes ülésen az egyetem egész tevékenységét átfogó kérdéseket tárgyalt meg, s hozott határozatokat és döntéseket.

Az Egyetemi Tanács által létrehozott *bizottságok* (nevelési, tudományos, klinikai, gazdasági) az egyetem fő funkcióinak sikeres érvényre jutása érdekében tevékenykedtek. Különösen a Nevelési Bizottságok működése emelkedett ki a tanév során az oktatási reform előkészítésében és kidolgozásában.

A tanév során, az egyetem helyi adottságának figyelembevételével, új orvostudományi rendszer került kidolgozásra, amely hatalmas munkát igényelt, egyetemünknek úgyszólván minden területén alapvető feladatként szerepelt. A munkálatokat dr. Csaba Béla egyetemi tanár, oktatási rektorhelyettes irányította. A széles körű vitában részt vettek a nevelési bizottság, az Egyetemi Tanács elnöksége, a pártbizottság, a KISZ, az egyes oktatási szervezeti egységek oktatói értekezletei. Ezek után az Egyetemi Tanács elé terjesztettük a sok módosítással javított tervezetet, az ott elhangzottakkal kiegészítettük, majd eljuttattuk az Egészségügyi Minisztériumba. A négy magyar orvostudományi egyetem vezetőinek és küldötteinek részvételével tartott értekezlet után dr. Szabó Zoltán egészségügyi miniszter elvtárs elfogadta és engedélyezte, hogy egyetemünk az 1972/73. tanévben az I. évfolyamon a szinkronizált-integrált oktatási koncepciót megkezdje és felmenő rendszerben fokozatosan valamennyi évfolyamra kiterjessze.

A II–VI. évfolyamokon ugyancsak kidolgozásra került az ún. átmeneti reform, mely heti 30 órás oktatást, az elméleti-gyakorlati órák 40–60 százalékos arányát írja elő. Ennek a megvalósítása sem kis feladatot jelent az oktató-nevelő munkát végzőkre.

Miniszter elvtárs az elgondolásokat kidolgozó és azok megvalósítását vállaló egyetemünknek elismerését fejezte ki.

Az egyetem tudományos munkájának vonatkozásában legnagyobb eseménynek tekinthető a távlati tudományos tervek új rendszerű dotálásának bevezetése és az ezzel kapcsolatos gazdasági-szervezési feladatok kidolgozása a tanév során.

\* \* \*

Nyilvános ünnepi tanácsülés keretében *szeptember 11-én* tartottuk meg a Debreceni Orvostudományi Egyetem 1971-ben végzett hallgatóinak *orvosdoktorrá avató ünnepségét*. Zsúfolásig megteltek ez alkalomból a Kossuth



*Doktori eskütétel*

Lajos Tudományegyetem diszudvarának széksorai, emeleti folyosói. A doktorjelöltek szülei, hozzátartozói jöttek el, hogy tanúi legyenek az ünnepélyes pillanatoknak. Jelen voltak a debreceni egyetemek, főiskolák, a különböző társadalmi intézmények és szervezetek képviselői is. A megjelenteket – közöttük dr. Gyarmati Józsefet, az MSZMP Debrecen városi Bizottságának titkárát, dr. Kovács Bélát, az MSZMP Hajdú-Bihar megyei Bizottságának osztályvezetőjét, Kiss Imrét, a megyei tanács elnökhelyettesét, Ördög Lászlót, a városi tanács elnökhelyettesét, Kovács Imrét, a Hazafias Népfront Debrecen városi Bizottságának titkárát és dr. Tóth Erzsébetet, az Egészségügyi Minisztérium képviselőjét – dr. Kesztyűs Loránd egyetemi tanár, az egyetem rektora köszöntötte. Ezt követően azok a végzett hallgatók, akik eleget tettek a követelményeknek, letették az esküt. Az ünnepélyes eskütétel és a doktorrá fogadás után az egyetem rektora köszöntötte az új doktorokat.

Dr. Kesztyűs Loránd köszöntő beszédében többek között figyelmeztetett az orvosi hivatás nehézségeire, de a szépségeire is. A betegségek gyors gyógyítása és főként a betegségek megelőzése, elkerülése a magasabb humánium megnyilvánulása – mondotta.

A mai kézfogás és az orvosdoktori diploma lezárta ugyan életüknek egy fontos szakaszát, melynek során elsajátították az orvosi művészet: az Ars medica alapelemeit. De az ismeretek gyűjtése és feldolgozása – nem egyetemi tanulás formájában, hanem az élet gyakorlatában – csak most kezdődik mindnyájuk számára – mondotta befejezésül dr. Kesztyűs Loránd, majd sok sikert kívánt az új orvosdoktorok további munkájához.

Az MSZMP orvostudomány-egyetemi pártbizottsága nevében dr. Lampé István egyetemi adjunktus, az egyetemi pártbizottság titkára búcsúzott a végzős hallgatóktól.

A Himnusz hangjaival kezdődött el *szeptember 13-án* a Kossuth Lajos Tudományegyetem aulájában a Debreceni Orvostudományi Egyetem *1971–72-es tanévének megnyitó ünnepsége*, melyen részt vett Sikula György, a megyei pártbizottság titkára, dr. Gyarmati József, a Debrecen városi Pártbizottság titkára, Kiss Imre, a Hajdú-Bihar megyei Tanács elnökhelyettese, Ördög László, a Debrecen városi Tanács elnökhelyettese, Kállai Imre, a Hazafias Népfront megyei bizottságának titkára, Kovács Imre, a Hazafias Népfront debreceni városi bizottságának titkára.

Ünnepi beszédet dr. Kesztyűs Loránd egyetemi tanár, a DOTE rektora mondott. Ismertette az egyetem előző tanévben végzett munkáját, eredményeit és a jövő feladatait, az 54 tagú Egyetemi Tanács tevékenységét. Beszámolt a személyi változásokról.

A továbbiakban az oktató-nevelő, valamint a tudományos munka területén elért eredményekről, feladatokról számolt be, majd ismertette a Debreceni Orvostudományi Egyetem intézeteinek fejlesztését. Végül az elsőéves hallgatókhoz szólt.

A beszéd befejezése után dr. Csaba Béla oktatási rektorhelyettes irányításával esküt tettek az elsőéves hallgatók, akiket dr. Boján Ferenc, az egyetemi KISZ-vb titkára köszöntött.

Ezután dr. Kesztyűs Loránd átadta dr. Berbik István egyetemi gyakorlonoknak a Weszprémi emlékérmét, amelyet a múlt évben kifejtett munkásságával érdemelt ki.



*Első éves külföldi hallgatók fogadalmétele*

Dr. Csaba Béla ismertette a népköztársasági ösztöndíjban részesülő hallgatók és a tudományos diákköri tevékenységükért pályadíjat nyert hallgatók névsorát.

Az ünnepség az Internacionálé hangjaival ért véget.

Szeptember 16–19. között került megrendezésre a Magyar Fül-, Orr-, Gégeorvosok Egyesületének kongresszusa egyetemünkön. A háromnapos tudományos összejevetelen mintegy 300-an vettek részt és 135 tudományos előadás hangzott el. A magyar szakembereken kívül számos külföldi ország – köztük Japán, Anglia, Bulgária, NDK, Nyugat-Németország – szakorvosai, szaktekintélyei is részt vettek. A kongresszus vezetői és a meghívottak részére egyetemünk rektora fogadást adott.

Egyetemünk dolgozói is kapcsolódtak a „Takarót Vietnammak!” akcióhoz. Nődolgozóink munkájának eredményeképpen 21 takarót, játékokat, fonalat s takaróbéléseket küldtek az Országos Nótanácshoz azzal a kéréssel, hogy küldeményüket Vietnamba továbbítsák.

\* \* \*

Szeptemberben számos külföldi tudós, szakember látogatott el egyetemünkre, intézeteinkbe, ill. klinikáinkra, s közülük többen előadást tartottak, kerekasztal konferenciát vezettek, értékes tapasztalatokat cseréltek. Így került sor dr. Herzt Klinkman, dr. Charles Seeley, dr. Josef Bilder, dr. Kaiser, dr. Jordan Jordanov, dr. Todor Jevrev előadására egyrészt a tudományos ülések keretében, másrészt a szűkebb körű szakmai érdeklődők részére. Több előadáson a területről is szép számmal jelentek meg az érdeklődő szakemberek.



*Dr. Farádi László, az egészségügyi miniszter  
első helyettese előadását tartja*

A Magyar Igazságügyi Orvosok Társasága dr. Nagy János egyetemi tanár, egyetemünk Igazságügyi Orvostani Intézetének igazgatója 10 éves egyetemi tanári jubileuma alkalmából október 29–30-án a Szülészeti Klinika tantermében tudományos ülést és kerekasztal-konferenciát rendezett. A tudományos ülésen 6 előadás hangzott el.

A tudományos ülés meghívott vendégei – a társegyetemek professzorai, a Belügyminisztérium megjelent képviselői, a Legfelsőbb Bíróság képviselői, a Magyar Igazságügyi Orvosok Társasága vezető képviselői – részére a Rectori Hivatalban dr. Kesztyűs Loránd rektor fogadást adott.

\* \* \*

Dr. Farádi László, az egészségügyi miniszter első helyettese november 2-án a Szülészeti Klinika tantermében előadást tartott Feladataink az etikai helyzet javítása érdekében címmel.

A nagy érdeklődést kiváltott előadáson egyetemünk professzorain, oktatóin kívül részt vettek a megyei és városi egészségügyi intézmények vezető munkatársai is.

A Nagy Októberi Szocialista Forradalom 54. évfordulója alkalmából egyetemünk november 6-án a művelődési teremben rendkívüli nyilvános egyetemi tanácsulést tartott. Az ünnepi megemlékezést dr. Damjanovich Sándor egyetemi docens, az egyetemi MSZMP Végrehajtó Bizottságának tagja tartotta.

Az ünnepi beszéd után jutalmak, kitüntetések átadására került sor. Hallgatónk kultúrscsoportja műsorral tette színessé és emlékezetessé az ünnepi évfordulót.

\* \* \*

November 9-én átadták rendeltetésének az I. sz. Belklinika keretében működő *művese állomást*. Dr. Kesztyűs Loránd, az egyetem rektora köszöntötte a megjelenteket: Frantisek Dvorskyt, a Csehszlovák Szocialista Köztársaság budapesti nagykövetét, dr. Medve Lászlót, az MSZMP KB munkatársát, C. Nagy Gábort, a megyei pártbizottság titkárát, dr. Gyarmati Józsefet, a Debrecen városi Pártbizottság titkárát, dr. Kovács Bélát, a megyei pártbizottság osztályvezetőjét, dr. Ács Istvánt, a Debrecen városi Tanács elnökét, valamint az Egészségügyi Minisztérium megjelent képviselőit, dr. Lukács Jenő főosztályvezetőt és dr. Aczél György főosztályvezetőt.

Megnyitó beszédében az egyetem rektora hangsúlyozta, hogy rohanó korunkban a társadalom igényeinek megfelelően az orvostudomány olyan új feladatok megoldására vállalkozik, amelyekre egy fél évszázaddal ezelőtt még a legmerészebb utópisták sem mertek gondolni. A most átadott művese állomás az eddig gyógyíthatatlannak vélt vesebetegségekben szenvedők életét hosszabbítja meg. Hazánkban eddig is végeztek ilyen terápiás beavatkozásokat, mégis a most elkészült művese állomás hazánkban az első önálló, e célra készült részleg.

Beszéde további részében dr. Kesztyűs Loránd rámutatott, hogy az új részleg tcehnikai apparátusa, gyógyítási hatásfoka világszínvonalon áll. Vé-

gezetül köszönetet mondott az Egészségügyi Minisztériumnak, a Nyíradonyi Vegyipari Ktsz-nek mint kivitelezőnek, a Skoda-Kovo Hradec Kralové-i művese centrumnak, valamint az egyetem dolgozóinak, elsősorban az I. számú Belklinika munkatársainak, s mindazoknak, akik munkájukkal hozzájárultak e rendkívül fontos új egészségügyi objektum létrejöttéhez.

A művese állomást dr. Petrányi Gyula egyetemi tanár, az I. számú Belklinika igazgatója vette át. Tájékoztatta a megjelenteket a létesítmény rendeltetéséről. Elmondotta, hogy egyelőre hat beteg dialízisát tudja a már kiképzett egészségügyi személyzet elvégezni. A továbbiakban dr. Kakuk György tanársegéd bemutatta az új intézetet.

Az orvosok és más egészségügyi szakemberek a művese állomás ünnepélyes átadása után zártkörű tudományos megbeszélésen vettek részt a délutáni órákban az I. számú Belklinika tantermében.



*Dr. Petrányi Gyula rektorhelyettes bemutatja a műveseállomást*

A Magyar Sebész Társaság Tiszántúli Csoportja november 13-án az I. sz. Sebészeti Klinika tantermében A vagotomia helye a gyomor- és nyombélfekély sebészetében címmel kerekasztal konferenciát rendezett.

\* \* \*

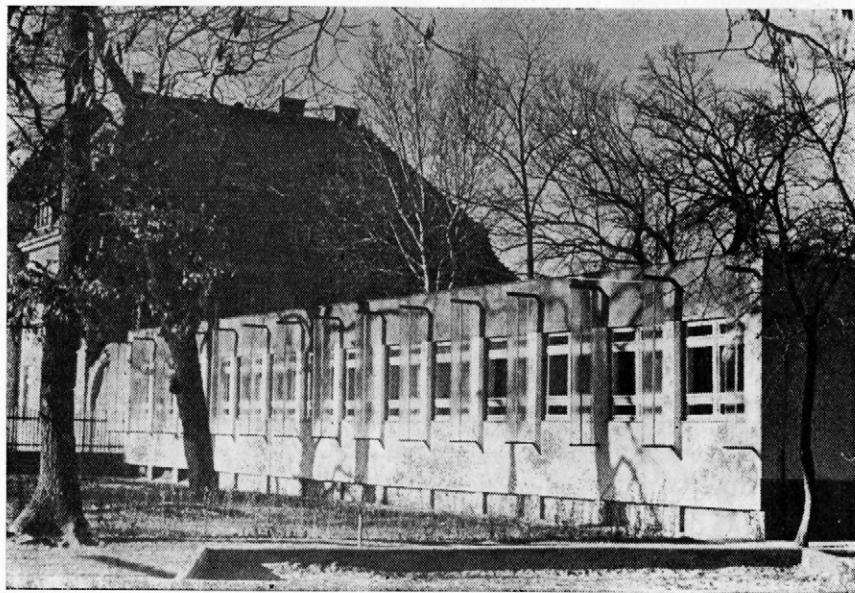
Egyetemünk tudományos üléseinek keretében november 18-án előadást tartott dr. Sós József egyetemi tanár, a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Kórélettani Intézetének igazgatója Táplálkozási modellbetegségek címmel.

Dr. Rigó János egyetemi adjunktus kérésünkre megvizsgálta a betegélelmezést és annak modernizálása érdekében szélesebb körű ankét keretében megbeszélést tartottunk.

\* \* \*

December 4-én került sor egyetemünk Tudományos Diákköreinek tudományos ülésére. Ezen két szekcióban 55 előadás hangzott el. Itt kerültek kiértékelésre a november 1-én beadott pályamunkák is. Ennek alapján kiemelt jutalomban részesült 4, pénzjutalomban részesült 19, rendkívüli jutalomban részesült 6 pályamunka. A kifizetett összeg 28 300 forint volt.

December 4-én adtuk át rendeltetésének egyetemünk új, 75 férőhelyes óvodáját. Az ünnepélyes átadáson egyetemünk meghívott állami, párt- és szakszervezeti vezetőin kívül az MSZMP városi Pártbizottságának és az Orvos Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete Hajdú-Bihar megyei Bizottságának képviselői is megjelentek.



*Egyetemünk új, 75 férőhelyes óvodája*



*Az óvodai avatóünnepségen óvodások köszöntik az egyetem rektorát*

Az Országos Béketanács Tudományos Bizottsága, a Hazafias Népfront Hajdú-Bihar megyei bizottsága és a debreceni felsőoktatási intézetek közös rendezésében december 7-én a Déri Múzeum előadótermében zajlott le a IV. tudományos békekonferencia. A békekonferencián egyetemünket 40 meghívott képviselte. Az ülészakon dr. Szegi József egyetemi tanár „A kémiai szerek békés felhasználása a gyógyítás érdekében”, dr. Molnár László egyetemi tanár „Az idegrendszerre és a psychés működésekre ható vegyianyagok felhasználása háborúban és békében” címmel tartott előadást.

\* \* \*

A Magyar Dermatológiai Társaság Tiszántúli Fiókja január 12-én betegbemutató ülést tartott a Bőrgyógyászati Klinikán. Az ülés keretében hangzott el dr. Szodoray Lajos egyetemi tanár előadása: „Az angiosarcoma Kaposi” címmel.

Ipper Pál újságíró, az MTI tudósítója egyetemünk II. kollégiumának klubtermében amerikai élményeiről tartott előadást január 19-én.

\* \* \*

A II. kollégium klubtermében február 4-én nyílt meg az egy héten át tartó egészségnevelési kiállítás.

\* \* \*

A mátészalkai járási kórház február 4-én tudományos ülést rendezett. Az ülésen az elnöki tisztséget is ellátva előadást tartott dr. Kesztyűs Loránd egyetemi tanár, e. i. rektor „Antibiotikumok, allergia” címmel.

\* \* \*

Egyetemünk tudományos üléseinek keretében február 4-én a II. sz. Belklinika tudományos ülést rendezett. A tudományos ülésen a klinika kutatási témáiról 6 beszámoló hangzott el. Előadást tartott ezen kívül a Karlsburgi Központ Diabetes Intézetéből U. Fischer: Experimentelle untersuchungen über die Insulinsekretion címmel.

\* \* \*

Egyetemünk MSZMP végrehajtó bizottsága február 8-án a Szülészeti Klinika tantermében nyilvános pártnapot tartott, melyen dr. Csaba Béla oktatási rektorhelyettes Gazdasági fejlődésünk 1971-ben, feladataink az 1972. évre címmel tartotta meg előadását.

\* \* \*

Február 24–26. között került megrendezésre a Miskolci Nehézipari Műszaki Egyetemen a diákpolitikusok országos vetélkedője. Az ország kb. 80. felsőoktatási intézménye között egyetemünk csapata negyedik helyezést ért el. A csapat tagjai: Kovács Péter IV. é. oh.,  
Nagy László IV. é. oh.,  
Kadocsa István V. é. oh.

Az egyéni versenyben Kovács Péter IV. é. oh. első helyezést ért el. A csoport tagjai rektori dicséretben részesültek.

\* \* \*

A Magyar Sebész Társaság Tiszántúli Csoportja február 26-án az I. sz. Sebészeti Klinika tantermében tudományos ülést rendezett, melyen 13 előadás hangzott el. Az előadások közül hetet egyetemünk oktatói tartottak.

\* \* \*

Egyetemünk Markusovszky Kollégiumának klubjában március 6–13-ig Medikus Tárlatot rendeztek. A kiállítást dr. Szodoray Lajos egyetemi tanár nyitotta meg.

A nemzetközi nőnap alkalmából március 8-án egyetemünk meghívott nődolgozóit pénzjutalomban részesítette, s részükre a Rektori Hivatalban fogadást adott dr. Kesztyűs Loránd rektor.

\* \* \*

Egyetemünk IV. évfolyamú hallgatóinak vendégeként a Szülészeti Klinika tantermében március 11-én előadást tartott és aktuális kérdésekre válaszolt dr. Mátyás Miklós, a Legfelsőbb Bíróság elnökhelyettese.

\* \* \*

Az Orvosi Vegytani Intézet által március 11-én rendezett tudományos ülésen „Carrier mediált transzport mitochondriumokban” címmel előadást tartott dr. Fonyó Attila, a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Kísérleti Laboratóriumának docense.

\* \* \*

Az első kiadású Magyar Gyógyszerkönyv életbeléptetésének 100. évfordulója alkalmából március 15-én rendezett centenáris ünnepségen dr. Szodoray Lajos egyetemi tanár, a Magyar Orvostörténeti Társaság társelnöke Az „I. Magyar Gyógyszerkönyv jelentősége a gyógyításban” címmel tartott előadást.

\* \* \*

Egyetemünk tudományos üléseinek keretében március 17-én tartották tudományos előadóestjüket fiatal orvosaink, melyen 8 előadás hangzott el.

\* \* \*

A Kossuth Lajos Tudományegyetem és a Debreceni Orvostudományi Egyetem együttes kitüntetéses doktoravató tanácsulést tartott március 21-én a Kossuth Lajos Tudományegyetem aulájában. A két egyetem tanácsai ünnepélyes keretek között avatták doktorrá MARSCHALKÓ MÁRTA orvost és NÉMEDI DÉNES középiskolai tanárt, egyetemünk tanársegédjét.

Az együttes tanácsülésen részt vett Karakas László, az MSZMP Központi Bizottságának tagja, a Hajdú-Bihar megyei pártbizottság első titkára, dr. Polinszky Károly művelődésügyi miniszterhelyettes, dr. Tóth Béla egészségügyi miniszterhelyettes, dr. Szilágyi Gábor, a Debrecen városi pártbizottság első titkára, dr. Ambrus István, a Hajdú-Bihar megyei Tanács elnöke, dr. Ács István, a Debrecen városi Tanács elnöke.

A Himnusz elhangzása után dr. Rapcsák András egyetemi tanár, a Kossuth Lajos Tudományegyetem rektora üdvözölte a tanácsülés résztvevőit, majd dr. Kesztyűs Loránd egyetemi tanár, a Debreceni Orvostudományi Egyetem rektora bejelentette, hogy a Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsának titkára személyes megjelenésével tiszteli meg a kitüntetéses doktoravató tanácsulést. Ezt követően dr. Csaba Bélának, a Debreceni Orvostudományi Egyetem rektorhelyettesének kíséretében megjelent és elfoglalta helyét a teremben Cseterki Lajos, az MSZMP Központi Bizottságának tagja, az Elnöki Tanács titkára, akit dr. Rapcsák András köszöntött.

A doktorjelöltek köszönetüket fejezték ki az Elnöki Tanácsnak a kitüntetésért, kérték doktorrá avatásukat, majd doktori értekezésük téziseinek ismertetése után letették a doktori esküt. Az eskütétel után a Debreceni Orvostudományi Egyetem tanácsa Marschalkó Mártát orvosdoktorrá, a Kossuth Lajos Tudományegyetem tanácsa Némedi Dénest bölcsészdoktorrá fogadta.

Ezután Cseterki Lajos, az Elnöki Tanács titkára szólt az új doktorokhoz. Méltatta a tudományos felkészülés terén eddig elért eredményeiket, aminek lehetőségeit államunk teremtette meg. Felhívta figyelmüket további kötelességükre, a tudomány szolgálatára.



*A kitüntetéssel avatottak átveszik a népköztársaság címerével díszített aranygyűrűt az Elnöki Tanács titkárától*

A beszéd befejezése után átadta Marschalkó Mártának és Némedi Dénesnek a népköztársaság címerével díszített aranygyűrűt, majd az egyetemek rektoraitól diplomájukat vették át az új doktorok.

A doktorrá avatásért Némedi Dénes mondott köszönetet az Elnöki Tanács titkárának, az egyetemek rektorainak és tanácsainak.

Végül dr. Kesztyűs Loránd, az Orvostudományi Egyetem rektora szólott az új doktorokhoz. Megemlékezett a tudományok fejlődéséről, amit az évszázadok folyamán ért el az emberiség, s melynek folytatóivá, munkásaivá kell válnia az új doktoroknak is.

Az ünnepség a Szózat hangjaival zárult.

\* \* \*

Az OMKER Vállalat egyetemünk II. kollégiumának klubtermében március 28–30. között orvosi műszer és készülék kiállítást rendezett. A kiállítást dr. Petrányi Gyula klinikai rektorhelyettes elvtárs nyitotta meg. A kiállítás megnyitásán részt vett dr. Aczél György, az Egészségügyi Minisztérium III. Főosztályának vezetője és számos érdekelt és érintett vállalat képviselője.

\* \* \*

Hazánk felszabadulása 27. évfordulója alkalmából március 31-én nyilvános egyetemi tanácsulést tartottunk. Az ünnepi tanácsülés előadója dr. Petrányi Gyula egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes volt. A tanácsülésen részt vettek a Debreceni Orvostudományi Egyetem Tanácsának tagjai, oktatók, hallgatók, dolgozók. A Magyar–Szovjet Baráti Társaság tagcsoportba való felvételéről szóló dokumentum a tanácsülésen került átadásra. Ezt követően dr. Kesztyűs Loránd rektor átadta a Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem kitüntetések az alábbi, 1971-ben végzett fiatal orvosoknak:

Dr. Berbik István  
Dr. Herpay Éva  
Dr. Németh Katalin  
Dr. Szabó Péter és  
Szeverényi Mihály

részére.

Az 1971. évben a „Jó tanuló – jó sportoló” címet és jutalomdíjat második alkalommal is *Skapinyecz József* VI. éves hallgató nyerte el.

Ugyancsak az ünnepi tanácsülés keretében adta át az egyetem rektora az egyetemünkön működő szocialista brigádok részére a kitüntetések, illetve jutalmakat. Az ünnepi megemlékezést hallgatóink kultúrműsorral tették teljessé.

\* \* \*

A Magyar Allergológiai Társaság április 5–7. között egyetemünkön tartotta Fonet Béla emlékére III. vándorgyűlését. A vándorgyűlésen a Csehszlovák Allergológiai Társaság tagjai is részt vettek és azon 12 előadást tartottak. A vándorgyűlésnek egy kubai résztvevője, illetve vendége is volt. A vándorgyűlés meghívott kül- és belföldi résztvevői részére dr. Kesztyűs Loránd rektor fogadást adott.

\* \* \*

A KISZ Központi Bizottsága, az Egészségügyi Minisztérium és egyetemünk tudományos diákköre április 6–8. között a tudományos diákkörök fennállásának 20. évfordulója tiszteletére egyetemünkön országos jubileumi diákköri konferenciát rendezett. Az Egészségügyi Minisztérium képviselőté-



Fornet emlékérem

ben részt vett és a konferenciát megnyitotta dr. Farádi László, az egészségügyi miniszter első helyettese.

A konferencia megnyitásán részt vett dr. Alföldi Árpád, a KISZ KB képviselője, Borbély Miklós, az MSZMP Hajdú-Bihar megyei Pártbizottságának osztályvezetője, valamint a társegyetemek TDK-vezetői.

A konferencia záróünnepélyén dr. Lukáts Jenő, az Egészségügyi Minisztérium II. Főosztályának vezetője és dr. Tóth Pál, a KISZ KB képviselője tartott záróbeszédet.

A konferencián 73 előadás hangzott el, melyből 15-öt egyetemünk hallgatói tartottak. Az országos konferencián előadással részt vett hallgatóink jutalmazására 4000 forint került kifizetésre. Az Egészségügyi Minisztérium és a KISZ Központi Bizottság különdíját Hernádi Zoltán-Petkó Erzsébet-Csépke Katalin: DOTE Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet: „Alapállomány-komponensek vizsgálata embryonális chondralis csontfejlődésben” c. előadása nyerte el.

A konferencia meghívott résztvevőit a Rektori Hivatalban fogadta dr. Kesztyűs Loránd rektor.

\* \* \*

A Tudományos Minősítő Bizottság Biológiai Szakbizottsága április 10-én egyetemünk Orvosi Vegytani Intézetében tartotta ülését. A bizottság tagjait – egyetemünk tudományos rektorhelyettesének jelenlétében – a Rektori Hivatalban fogadta az egyetem rektora.

\* \* \*

Egyetemünk Kollégiumi Bizottsága rendezésében április 10–15. között mezőkövesdi matyókiállításra került sor a II. kollégium klubtermében.

Ugyanakkor egyetemünk III. évfolyama 2. csoportjának hallgatói a magyar orvosi emlékérmékből kamarakiállítást rendeztek.

Egyetemünk KISZ-bizottsága április 15-én a KISZ megalakulásának 15. évfordulóját egész napos vidám, színes, változatos programmal ünnepelte.

\* \* \*

Nemzetközi szimpóziumon vett részt Bolognában dr. Petrányi Gyula egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes és „Gyógyszerek a chronicus myeloid leucemia kezelésében” címmel előadást tartott.

\* \* \*

Dr. Mórik József egyetemi tanár, tudományos rektorhelyettes április 21-én részt vett a Tatabánya városi Tanács V. B. által a várossá alakulás 25. évfordulója alkalmából rendezett tudományos ülésen, s ott előadást tartott „Tatabánya levegőhigiénés helyzete” címmel.

\* \* \*

Április 21–25. között az Anatomische Gesellschaft kölni kongresszusán – három munkatársa kíséretében –, április 26–30. között pedig az Association des Anatomistes és a Portugál Anatómiai Társaság nagygyűlésén vett részt dr. Krompecher István egyetemi tanár, ahol „Nukleáris és extranukleáris tényezők szerepe a szövetek differenciálásában” címmel előadást tartott.

\* \* \*

Április 28-án dr. Kesztyüs Loránd rektor vezetésével tartotta évi megbeszélését az *oktatói küldöttértekezlet*. Az egyetem rektora tájékoztatót adott az elmúlt időszak főbb eseményeiről, s részletesen elemezte a reformtörekvések szükségességét és célját. Az elkövetkező időszak feladatának megoldásához főleg az oktató-nevelő munka korszerűsítésében kérte az oktatók odaadó közreműködését, segítségét, kezdeményezését. Az elhangzottakkal kapcsolatban többen kifejtették véleményüket. Végül a küldöttértekezlet – a hosszabb időre külföldre tanulmányútra távozó dr. Petkó Mihály tanársegéd helyett – titkos szavazással dr. Szabó Tibor tanársegédet választotta meg az Egyetemi Tanács tagjává.

\* \* \*

A Somogy megyei Tanács Egészségügyi Osztálya és a Somogy megyei KÖJÁL rendezésében május 4–5–6-án került sor a XV. jubileumi balatoni közegészségügyi napok megtartására. Az ülészakon üléelnöki teendőket látott el és előadást tartott dr. Mórik József egyetemi tanár, tudományos rektorhelyettes „A Lenin Kohászati Művek légszennyező hatásának vizsgálata újabb méréseink alapján” címmel.

\* \* \*

Dr. Kovács László tanszékvezető egyetemi docens, dr. Némédi Dénes tanársegéd és Hangyál Zsuzsa V. éves orvostanhallgató részt vett az 1972. májusában Rostockban megrendezésre került nemzetközi tudományos konferencián.

Az MSZMP Derecske járási Bizottságának meghívására az Egyetemi Tanács elnöksége – néhány meghívott professzorral együtt – május 20-án látogatást tett Derecskén. Ez alkalommal a küldöttség látogatást tett a derecskei járás termelőszövetkezeteiben, megismerkedett a szocialista mezőgazdaság eddig elért eredményeivel, s tájékozódott jövőbeni elképzeléseikről. A látogatás mindnyájunk számára nagyon hasznos, meggyőző és agitativ volt. A vendéglátókat alkalmas időben viszontlátogatásra fogjuk meghívni.

\* \* \*

*Dr. Tankó Béla* egyetemi tanár május–júniusban két hetet töltött Nigériában, ahol az ifei egyetem meghívására részt vett a biokémikusok magasabb szintű vizsgáztatásában, a további oktatási és tudományos tervek kidolgozásában; előadásokat tartott intézetének kutatómunkájáról, különös tekintettel annak népgazdasági szempontból jelentős ipari kapcsolataira. Ismertette egyetemünk nigériai származású hallgatóinak eredményeit is.

\* \* \*

Május 21-én az Orthopaed Klinika könyvtártermében Orthopaed genetika címmel kerekasztal konferenciát tartottak. Az elnöklő dr. Pap Károly egyetemi tanár, a debreceni Orthopaed Klinika igazgatója „Az öröklődés az orthopaediában” címmel tartott vitaindító előadást.

A konferencián felszólalt dr. Kiszely György, a Szegedi Orvostudományi Egyetem Biológiai Intézetének igazgatója, dr. Czeizel Endre, az Országos Közegészségügyi Intézet főmunkatársa.

A konferencián előadást tartott dr. Nemeskéry László, a debreceni Kossuth Lajos Tudományegyetem Antropológiai Intézetének vezetője.

Felszólalt továbbá dr. Ladányi Józsa sebész, ny. egyetemi tanár. Több hozzászólás után az elnöklő dr. Pap Károly megköszönte az előadásokat, felszólalásokat és az idei kerekasztal konferenciát berekesztette.

\* \* \*

A Kossuth Lajos Tudományegyetem és a Debreceni Orvostudományi Egyetem tanácsai május 24-én délben együttes ünnepélyes doktoravató tanácsulést tartottak a Kossuth Lajos Tudományegyetem aulájában Vass Istvánénak, az Elnöki Tanács tagjának jelenlétében. A tanácsulésen Dévai György és Kiss Sándor középiskolai tanárokat, valamint Szeverényi Mihály orvost kitüntetéses doktorrá avatták.

Az ünnepség a Himnusz hangjával kezdődött, majd dr. Kesztyűs Loránd egyetemi tanár, a Debreceni Orvostudományi Egyetem rektora üdvözölte a megjelenteket, köztük dr. Polinszky Károly művelődésügyi miniszterhelyettest és dr. Lukáts Jenőt, az Egészségügyi Minisztérium főosztályvezetőjét.

Az ünnepségen megjelent Sikula György, a megyei pártbizottság titkára, dr. Szilágyi Gábor, a Debrecen városi pártbizottság első titkára, Tokaji László, a Hajdú-Bihar megyei Tanács elnökhelyettese és dr. Ács István, a Debrecen városi Tanács elnöke.

Az üdvözlő szavak elhangzása után dr. Gergely Artúr dékánhelyettes kíséretében elfoglalta helyét a teremben Vass Istvánné, az Elnöki Tanács tagja. Ezt követően a jelöltek kifejezték köszönetüket és kérték doktorrá avatásukat, majd disszertációjuk téziseit ismertették. A tézisek ismertetése után a jelöltek dr. Csaba Bélának, az Orvostudományi Egyetem rektorhelyettesének, valamint dr. Iglói Endrének, a Bölcsészettudományi Kar dékánjának letették a doktori esküt. Miután az egyetemek tanácsai doktorrá fogadták a jelölteket, Vass Istvánné, az Elnöki Tanács tagja beszédet intézett a felavatottakhoz és többek között ezeket mondta:

- A debreceni egyetemek credményes munkáját bizonyítja, hogy az idén már másodízben került sor kitüntetéses doktorrá avatásra. Az aranygyűrű a legbecsesebb kitüntetés, ami az egyetemi végzettséget kifejező doktori oklevéllel együtt elérhető. A kitüntetéses doktori aranygyűrű a lankadatlan igyekezett és a kibontakozott tehetség jutalma, társadalmi elismerés, amelyet csak kevesen érhetnek el.

- Az esemény jelentőségét különösen kiemeli, hogy korunk a tudományos-technikai forradalom kora, amelyben a különböző tudományok mű-



*Szeverényi Mihály kitüntetéssel avatott orvos eskütétele*

velőire nagy feladatok hárulnak. Nyilvánvaló, hogy csak úgy tudunk lépést tartani a szakadatlan és egyre gyorsabb tempóban fejlődő valóság követelményeivel, ha minél magasabb szinten képzett szakembereket állítunk a szocialista állam, a gazdasági, a társadalmi élet felelős helyeire.

– Tudománypolitikai irányelveink szellemében növelni kell az egyetemeken a tudományos kutatás szerepét, hogy a legjobb eredményt elérő hallgatók már a tanulmányi évek alatt bekapcsolódhassanak valamelyik tanszék kutatómunkájába.

Beszéde befejező részében köszönetet mondott az egyetemek profesz-szorainak, oktatóinak és az ifjú doktorok hozzátartozóinak, akik segítséget nyújtottak ahhoz, hogy tanulmányaikat kiemelkedő eredménnyel végezhették el. A beszéd befejezése után átadta a népköztársaság címerével ellátott aranygyűrűt az ifjú doktoroknak, akik ezután átvették diplomájukat is az egyetemek rektoraitól.

Kiss Sándor mondott köszönetet a doktoravatásért, majd dr. Rapcsák András, a Kossuth Lajos Tudományegyetem rektora mondott beszédet.

Beszédében hangsúlyozta, milyen jelentős szerepe van korunkban a tudományos kutatásnak, milyen lehetőségek állnak az emberiség elé, ha a tudományos kutatások eredményeit a népek javára fordítják. Elismerését fejezte ki a fiatal doktoroknak eddigi eredményeikért, majd mindhármójuknak sikert kívánt tudományos pályájuk folytatásához.

Az ünnepség a Szózat hangjaival zárult.

## Kitüntetésben részesültek a tanév folyamán

### *Munka Érdemrend arany fokozata:*

Dr. Kulin László  
Dr. Gát László  
Dr. Mándi László

egyetemi tanár  
egyetemi docens  
egyetemi docens

### *Munka Érdemrend ezüst fokozata:*

Dr. Braun Irén

egyetemi adjunktus

### *Érdemes orvos:*

Dr. Bobory Júlia

egyetemi adjunktus

### *Oktatásügy Kiváló Dolgozója:*

Dr. Szabó Imre  
Dr. Jenei Ilona

egyetemi adjunktus  
egyetemi adjunktus

### *Ifjúságért Érdemérem:*

Dr. Csaba Béla

oktatási rektorhelyettes

### *Egészségügy Kiváló Dolgozója:*

Dr. Bogdán Blanka  
Dr. Boján Ferenc  
Boldogh Eszter  
Csósz István  
Fábián Jenő  
Pálfi Andrásné  
Süveges Ilona

csoportvezető  
orvos  
intézetvezető ápolónő  
orvosi műszerész  
művezető  
oszt.-vezető ápolónő  
oszt.-vezető ápolónő

*Kiváló Újító arany fokozata:*

Dr. Herpay Zsombor egyetemi docens

*Kiváló Újító ezüst fokozata:*

Dr. Gyöngyössi Gábor egyetemi adjunktus  
Ari József tanszéki önálló mechanikus

*Kiváló Újító bronz fokozata:*

Dr. Nagy Zoltán egyetemi adjunktus  
Dr. Maklári Endre egyetemi tanársegéd

*Miniszteri dicséret:*

Dr. Kövér András egyetemi docens

*Haza Szolgálatáért Érdemérem:*

Dr. Nagy János egyetemi tanár  
Dr. Miltényi László egyetemi adjunktus

*Munkásör emlékérem:*

Dr. Nagy György egyetemi adjunktus

*Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem:*

Dr. Berbik István  
Dr. Herpay Éva  
Dr. Némety Katalin  
Dr. Szabó Péter  
Szeverényi Mihály

*Veszprémi emlékérem:*

Dr. Berbik István orvos

*Högyes emlékérem:*

Dr. Árvay Sándor egyetemi tanár

*Schulek Vilmos emlékérem:*

Dr. Kettesy Aladár

ny. egyetemi tanár

*Than Károly emlékérem:*

Dr. Gergely Judit

adjunktus

*KISZ Érdemérem:*

Dr. Kern Mária  
Dr. Lakatos Lajos

egyetemi gyakornok  
egyetemi tanársegéd

*Aranykoszorús KISZ-jelvény:*

Dr. Krajczár Géza  
Dr. Bedő Tibor  
Pösze Judit  
Hernády Zoltán  
Dr. Boján Ferenc

egyetemi gyakornok  
központi gyakornok  
III. é. oh.  
VI. é. oh.  
orvos

*„Jó tanuló – jó sportoló”:*

Skapinyecz József

VI. é. oh.

*KISZ KB dicsérő oklevele:*

Dr. Fazakas László  
Dr. Kiss Sándor

egyetemi gyakornok  
egyetemi gyakornok

*KISZ Hajdú-Bihar megyei Bizottság dicsérő oklevél:*

Dr. Némedi Dénes  
Fésűs László

egyetemi tanársegéd  
VI. é. oh.

*TIT emlékplakett:*

Dr. Szodoray Lajos  
Dr. Mórík József  
Dr. Petrányi Gyula  
Dr. Kondor László  
Dr. Szöör Árpád

egyetemi tanár  
egyetemi tanár  
egyetemi tanár  
egyetemi adjunktus  
egyetemi adjunktus

*Népköztársasági tanulmányi ösztöndíj:*

Hernádi Zoltán	VI. é. oh.
Fésűs László	"
Kálmán Károly	"
Lente István	"
Fehér Zsigmond	V. é. oh.
Tóth Zoltán	V. é. oh.
Szirmai László	VI. é. oh.
Princzinger Ágota	"
Boda Zoltán	"
Skapinyecz József	"
Gyarmati János	"
Mikó Irén	"
Harmati Sándor	IV. é. oh.
Tóth Ágnes	IV. é. oh.

*Egyetemi tanári kinevezések:*

1. Dr. Bornemisza György	Kísérletes Sebészeti Intézet
2. Dr. Csaba Béla	Kórélettani Intézet
3. Dr. Damjanovich Sándor	Biofizikai Intézet
4. Dr. Karmazsin László	Gyermekklinika
5. Dr. Leövey András	I. sz. Belklinika

*Docensi kinevezés:*

1. Dr. Szilágyi János	Tüdőgyógyászati Klinika
-----------------------	-------------------------

*Adjunktusi kinevezések:*

1. Dr. Asztalos Miklós	Szül. Nőgyógyászati Klinika
2. Dr. Dzvonyár János	Szül. Nőgyógyászati Klinika
3. Dr. Gaál József	Szül. Nőgyógyászati Klinika
4. Dr. Görgey Miklós	Szül. Nőgyógyászati Klinika

*Tanársegédi, gyakornoki kinevezések:*

1. Dr. Balogh Eszter	Tüdőgyógyászati Klinika
2. Dr. Barabanova Inna	Radiológiai Klinika
3. Dr. Berbik István	Szül. Nőgyógyászati Klinika

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 4. Dr. Bótyik Margit           | Stomatológiai Klinika       |
| 5. Dr. Csáky Lilla             | Gyógyszertani Intézet       |
| 6. Dr. Degrell István          | Ideg-, Elmeklinika          |
| 7. Dr. Dézsi Levente           | Tüdőgyógyászati Klinika     |
| 8. Dr. Fazekas László          | I. sz. Belklinika           |
| 9. Dr. Gábor Róza              | Gyógyszertani Intézet       |
| 10. Dr. Herpay Éva             | Stomatológiai Klinika       |
| 11. Dr. Homolay Péter          | Tüdőgyógyászati Klinika     |
| 12. Dr. Horváth Sándor         | I. sz. Belklinika           |
| 13. Dr. Huszár Béla            | Ideg-, Elmeklinika          |
| 14. Dr. Kaposi Katalin         | Tüdőgyógyászati Klinika     |
| 15. Dr. Kaposi Tibor           | I. sz. Sebészeti Klinika    |
| 16. Dr. Kardos Zoltán          | Szül. Nőgyógyászati Klinika |
| 17. Dr. Kása Miklós            | Mikrobiológiai Intézet      |
| 18. Dr. Kiss Sándor            | Tüdőgyógyászati Klinika     |
| 19. Dr. Kovács Gábor           | I. sz. Sebészeti Klinika    |
| 20. Dr. Lengyel László         | I. sz. Sebészeti Klinika    |
| 21. Dr. Lőcsei Lajos           | Anatómiai Intézet           |
| 22. Dr. Miklósy Judit          | Ideg-, Elmeklinika          |
| 23. Dr. Móricz Ferenc          | Tüdőgyógyászati Klinika     |
| 24. Dr. Nagy Géza              | Ideg-, Elmeklinika          |
| 25. Dr. Nagy Zoltán            | Szemklinika                 |
| 26. Dr. Németh Emese           | Radiológiai Klinika         |
| 27. Dr. Rózsa László           | Ideg-, Elmeklinika          |
| 28. Dr. Ruzsinszky Judit       | Tüdőgyógyászati Klinika     |
| 29. Dr. Somogyi Éva            | Szemklinika                 |
| 30. Dr. Szabó Péter            | II. sz. Belklinika          |
| 31. Dr. Szabó Zoltán           | II. sz. Sebészeti Klinika   |
| 32. Dr. Szeverényi Mihály      | Gyógyszertani Intézet       |
| 33. Dr. Szűcs Géza             | Szül. Nőgyógyászati Klinika |
| 34. Dr. Takács Erzsébet Ildikó | Gyógyszertani Intézet       |
| 35. Dr. Tamási László          | Tüdőgyógyászati Klinika     |
| 36. Dr. Tamási Piroska         | Bőrklinika                  |
| 37. Dr. Váradi Valéria         | Gyermecklinika              |

*A tanév során eltávozott oktatók névsora:*

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. Dr. Bagyó Erzsébet   | Miskolc, Szentpéter-kapui Kórház            |
| 2. Dr. Barzó Erzsébet   | Püspökladány, Járási Kórház                 |
| 3. Dr. Bauer Nándor     | Ajka, Kórház                                |
| 4. Dr. Berencsy Klára   | Szeged, Orvostudományi Egyetem              |
| 5. Dr. Brátovits Ilona  | Miskolc, Városi Kórház                      |
| 6. Dr. Czehelnik Róza   | Tapolca, Városi Kórház                      |
| 7. Dr. Csoma Béla       | Miskolc, Vasgyári Kórház                    |
| 8. Dr. Gardó Sándor     | Szerencsi járás                             |
| 9. Dr. Gulyás Péter     | Budapest                                    |
| 10. Dr. Gyurkó Márta    | Püspökladány, Rendelőintézet                |
| 11. Dr. Halmy Klára     | Debrecen, Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézet |
| 12. Dr. Kovács Katalin  | Budapest                                    |
| 13. Dr. Ladányi Éva     | Debrecen, MÁV-rendelőintézet                |
| 14. Dr. Ladányi Pál     | Nyírbátor, Szülőotthon                      |
| 15. Dr. Mihály György   | Tapolca, Városi Kórház                      |
| 16. Dr. Renata Knöchel  | Leninváros                                  |
| 17. Dr. Szabó Miklós    | Győr-Sopron megyei Rendőrkapitányság        |
| 18. Dr. Vadász Erzsébet | Budapest, Kállai Éva Kórház                 |
| 19. Dr. Vincze Piroska  | Debrecen, MÁV-rendelőintézet                |
| 20. Dr. Vághy Imre      | Nyírmada                                    |

Dr. Kulin László egyetemi tanár és

Dr. Raics Jenő egyetemi docens nyugalmába vonultak.

Dr. Dévényi István egyetemi tanár 1972. május hó 31-én meghalt.

Dr. Kiss Béla gyógyszerész 1971. november 9-én meghalt.

**Külföldi látogatók egyetemünkön**

A tanév során

Prof. DR. KLIKA, Prága,

DR. I. PICARD, Franciaország

az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézetben.

DR. KJELL KLEPPE, Norvégia  
a Biofizikai Intézetben.

DR. ZILSKE ECKHARD, NDK,  
DR. ROSEMARIE KINDT, NDK,  
DR. IGO SCHRÖDER, Rostock  
a Biokémiai Intézetben.

Prof. I. ABDEL MALEK, Egyiptom,  
DR. AHMED N. IBRAHIM, Egyiptom,  
DR. H. BERGMANN, NDK  
a Biológiai Intézetben.

DR. AMOR BEYOUSSEF, Genf, WHO  
az Egészségügyi Szervezési Intézetben.

Prof. DR. LAKI KÁLMÁN, USA,  
Prof. DR. G. B. FRANK, Kanada  
az Élettani Intézetben.

DR. GERHARD HENNINGHAUSEN, Rostock,  
DR. KATRIN RIETLING, Rostock,  
DR. LIVIA KIRSCH, SZU  
a Gyógyszertani Intézetben.

DR. MAYER TEXON, New York  
az Igazságügyi Orvostani Intézetben.

Doz. DR. REICHEL ALBRECHT, Rostock  
a Kóréletani Intézetben.

DR. JOZEF SZAMBORSZKI, Varsó,  
DR. KORBICKA, Brno  
a Kórbonctani Intézetben.

DR. HEINZ SEBASTIAN, Rostock  
a Marxizmus-Leninizmus Intézetben.

DR. N. A. VALI egyet. tan. A New Delhi-i Egyetem Mikrobiol. Int. vez.,  
Prof. DR. M. K. VOROSILOVA egyet. tan., Moszkva,  
DR. NEWAWIL, Egyiptom,  
DR. BARBARA KÜHLER, Rostock,  
DR. JANDA és hat munkatársa, Csehszlovákia,  
DR. ALEX CEDELBERG, Svédország  
a Mikrobiológiai Intézetben.

Prof. DR. KLINKMANN egyet. tan., Rostock,  
DR. ERDMANN KRÖGER, Rostock,  
Prof. DR. KAISER, Halle,  
DR. ROCSKA VALENTINÁSZ, Vilnius,  
Prof. ERBEN, Hradec Kralove  
az I. sz. Belklinikán.

DR. TÖRÖK ERZSÉBET, Marosvásárhely,  
DR. POKORNI MIROSLAV, Pilsen,

DR. URSULA HALFE, NDK,  
Prof. DR. L. MALY, Kassa,  
DR. CHRISTINE SCHADE, Rostock,  
DR. KARIN LANGE, Lipcse

a Bőrklinikán.

DR. FREIGANG BERND, NDK

a Fül-, Orr-, Gégeklinikán.

DR. ANATOLIJ KOVALEV, Moszkva,  
VLAGYIMIR VILENSZKIJ, Moszkva,  
DR. H. HEITNER, Rostock

az Orthopaed Klinikán.

Prof. DR. FUCHS, Bécs,

Prof. DR. MOLDENHAUER, Rostock

a Radiológiai Klinikán.

DR. FILOKOVSZKY JÁNOS, Csehszlovákia

az I. sz. Sebészeti Klinikán.

Doz. DR. JOSEF BILDER, Brno,

DR. MIROSLAV SMEKAL, Brno

a Stomatológiai Klinikán.

DR. D. POSTIC doc., Novi Sad,

DR. J. KAVECAN, Novi Sad

a Szemészeti Klinikán.

DR. WEISE WOLFGANG, Magdeburg,

DR. NGUYEN KHAC LIEU, Vietnám,

DR. CSAPÓ ÁRPÁD, USA,

DR. KITTRICH MIROSLAV, Prága

a Szülészeti Klinikán.

DR. BERND MARNINGTON, London,

DR. JÜRGENS PREISLER, Lostau,

DR. RUDOLF HEILAND, Lostau,

DR. WENDER HORST, Rostock,

DR. M. P. HOLDEN, Leeds,

DR. WETZER KURT, Lostau

a Tüdőgyógyászati Klinikán.

Prof. P. TANAJATEV, Várna,

DR. JOE HARRIS, USA,

Prof. DR. MARGAERITA T. HAYS, egyet. tan. USA-ból,

Prof. DR. CHARLES SEELEY Londonból,

DR. ROSEMARIE HOFFMANN Rostockból,

DIETER BAUER tudományos titkár Rostockból,

DR. PEIO MICHEV rektor Plovdivből,

KORONA KATARZYNA, a Varsói Wolski Kórház főápoló-helyettese Lengyelországból,

TOPP JADVIA, a Wroclavi Vajdaság Egészségügyi Osztályának ápoló felügyelője Lengyelországból,

SIEGFRIED STÖBE tudományos munkatárs Rostockból,  
LUISE HARTMANN tudományos munkatárs Rostockból  
az egyetem vendégként a Rektori Hivatalban és több intézetben tettek látogatást.

**A Magyar Fül-, Orr-, Gégeorvosok Egyesületének  
Kongresszusán résztvevő külföldi vendégek**

DR. SAKATA E. prof., Japán,	DR. JAKOBI H. prof.,
DR. DIETZEL K. prof.,	DR. PAWLOV V. prof.,
DR. HOROVITZ M. S. prof.,	DR. MAJER E. H. prof.

**A Bolgár Orvostudomány Hete alkalmából**

Doz. DR. JORDAN JORDANOV, Szófia,  
TODOR JEVREV tudományos munkatárs.

**Az Egészségügyi Világszervezetből egyetemünk vendégei voltak;**

Mrs. BRAULAND személyzeti főosztályvezető, a delegáció vezetője,  
DR. JUNGALLWALLA, Genf,  
DR. SEDEUVEHL, Koppenhága.

**A Magyar Allergológiai Társaság III. Vándorgyűlésének vendégei voltak  
Csehszlovákiából**

DR. V. ZAVAZAL,	DR. I. LUKAC,
DR. I. CÁP,	DR. I. LISKA,
DR. V. SPICÁK,	DR. P. KASAL,
DR. I. VOLEJNIK,	DR. B. HODEK.

**A Magyar EEG Társaság XV. Kongresszusának külföldi vendégei**

DR. PASSOUANT prof., Montpellier,  
DR. J. KUGLER prof., München,  
DR. B. ROTH prof., Prága,  
DR. RUSSZINOV prof., Moszkva,  
DR. J. HUDOLIN prof., Zágráb,  
RAPPELSBERGER kutatómérnök, Bécs.

Dr. Petrányi Gyula egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes a HUNICOOP kiküldetésében laborautomatizálási konferencián vett részt New Yorkban június 12–17. között.

\* \* \*

Az ORCA 1972. július 1–7. között Leipzigben tartott kongresszusán vett részt dr. Adler Péter egyetemi tanár.

\* \* \*

Az augusztus 7–14. között Moszkvában megtartott IV. Nemzetközi Biofizikai Kongresszuson egyetemünkről dr. Varga Emil és dr. Damjanovich Sándor egyetemi tanárok, valamint az Élettani Intézet négy munkatársa vettek részt. A kongresszuson dr. Varga Emil professzor és dr. Kovács Tibor docens a sectioülés elnöki tisztét is ellátták és a különböző sectioüléseken öt előadást tartottak munkatársaikkal. A kongresszuson alkalmat találtak arra is, hogy a KGST tudományos együttműködési szerződés megállapodásai alapján a konkrét kutatási feladatokat egyeztessék partnereikkel.

**Az 1971—72. tanév folyamán megjelent tudományos  
közlemények jegyzéke**

Összeállította:

DR. PONGOR GYULÁNÉ

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

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

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



## I.

### Anatómiai, szövet- és fejlődéstani intézet

1. Hadházy Cs., Oláh É., Andrassy K., Mándi B., Kiss É.: Einige Probleme der knorpeldifferenzierung. 2. Symp. Gesellschaft Osteologie DDR 1969, Rostock. G. H. Schumacher-W. Stach. 1971. Univ. Rostock. 19-25. 1971.
2. Kiss A. F.: Vaskularisation und Knochenbildung. 2. Symp. Gesellschaft Osteologie DDR 1969, Rostock. G. H. Schumacher W. Stach. Univ. Rostock. 42-44. 1971.
3. Kostenszky, S. K., Oláh, H. É.: Effect of increased functional demand on the glucosaminoglycan (mucopolysaccharide) content of the articular cartilage. Acta Biol. Acad. Sci. Hung. 23. 75-82. 1972.
4. Krompecher-Kiss É., Bucher O., Krompecher T.: Enzymhistochemische Untersuchungen am juxtaglomerulären Apparat der Niere. Acta Histochem. Suppl. 10. 403-407. 1971.
5. Krompecher-Kiss É., Bucher O., Krompecher T.: Das enzymhistochemische Verhalten der Macula densa und der Goormaghtighschen Zellen der Nieren von Wistar-Ratten. Acta Anat. 78. 151-152. 1971.
6. Krompecher-Kiss É., Krompecher T., Bucher O.: Tagesrhythmische Veränderungen histochemisch nachweisbarer Enzymaktivitäten des juxtaglomerulären Apparates der Rattenniere. Anat. Anz. Erg. 128. 227-233. 1971.
7. Krompecher-Kiss É., Bucher O., Krompecher T.: Über das Verhalten einiger Oxydasen und Dehydrogenasen im juxtaglomerulären Apparat der Rattenniere. Gegenbaurs Morph. Jahrb. 116. 241-249. 1971.
8. Krompecher St.: Phylogenetic, ontogenetic and experimental changes in the structure of the spine. Acta Biol. Acad. Sci. Hung. 22. 97-106. 1971.
9. Laczkó J., Gautier A., Gardiol D.: Etude du pigment bilirubinique non conjugué. Structure et ultrastructure de la papille rénale du rat Gunn. Path. Europ. 7. 71-81. 1972.
10. Mándi B., Hadházy Cs., Mándi A., Glant T.: Effect of postnatal thymectomy on enchondral ossification. Acta Morph. Acad. Sci. Hung. 19. 259-268. 1971.
11. Módis L.: Fluoreszenzhistochemische Untersuchungen über Mukopolysaccharide. Acta Histochem. Suppl. 10. 253-261. 1971.

12. Módis L., Musy J. P.: Utilisation des sels de zirconium en histochimie. I. Etude au microscope photonique.  
*Acta Histochem.* 41. 30-41. 1971.
13. Módis L., Módis-Süveges I., Conti G.: Sulla reazione metacromatica del rivanelo.  
*Riv. Istoch. Norm. Pat.* 17. 1-9. 1971.
14. Módis L., Gotzos V. M., Süveges I., Spreca A., Conti G.: Action de la lysine<sup>8</sup>vasopressine sur la formation du cal. III. Etudes topo-optiques au microscope polarisant.  
*Acta Anat.* 79. 367-379. 1971.
15. Tarsoly E., Mateescu P.: Histologische und enzymhistochemische Untersuchungen über die Wirkung von Testosteron auf die Knochenbruchheilung bei Ratten.  
*Acta Chirur. Acad. Sci. Hung.* 13. 1-12. 1972.

---

*Kollaborációs közlemények*

- Conti G., Cappelli-Gotzos B., Spreca A., Musy J. P., Gotzos V., Módis L.: Action de la lysine<sup>8</sup>-vasopressine sur la formation du cal. I. Etude morpho-biochimique.  
*Acta Anat.* 79. 204-216. 1971.
- Conti G., Hadházy Cs., Cappelli B., Spreca A., Gotzos V.: Effets de certains dérivés de la sulfonylurée sur des explants de foie cultivés in vitro.  
*Pharmac. Acta Helvetiae.* 46. 497-507. 1971.
- Conti G., Módis L., Gotzos V.: Etudes au microscope polarisant des cellules musculaires lisses de la carotide de bovidés.  
*Acta Anat.* 81. 119-126. 1972.
- Krompecher T., Krompecher-Kiss É.: Enzymhistochemische Vergleiche zwischen pulsierenden und nicht pulsierenden Herzmuskelzellen in der Kultur.  
*Anat. Anz. Erg.* 128. 395-400. 1971.
- Krompecher T., Krompecher-Kiss É., Gross W. O.: Histochemische Untersuchungen von isolierten kultivierten Herzmuskelzellen.  
*Acta Anat.* 78. 151. 1971.
- Kulcsár A., Kulcsár-Gergely J., Földes I.: On the role of mucopolysaccharides in the protective hepatotropic effect of ovariectomy.  
*Endokrinologie.* 59. 53-60. 1972.
- Mester E., Ludány G., Frenyo V., Sellyei M., Szende B., Gyenes G., Iihász M., Kiss A. F., Döklen A., Tota G.J.: Experimental and clinical observations with laser.  
*Panminerva Medica.* 13. 538-543. 1971.
- Musy J. P., Sprumont P., Módis L., Blasi V.: Ultrastructure du mucus (cellules caliciformes du colon) et des granulations des mastocytes du colon. Anisotropie - Métachromasie - Microscopie électronique.  
*Histochemie.* 30. 40-59. 1972.
- Musy J. P., Hadházy Cs., Spreca A., Gotzos V., Cappelli-Gotzos B., Conti G.: Effets de différentes concentrations d'oxygène sur des fibroblastes d'embryon de poulet cultivés in vitro. III. Etudes cytophotométriques de l'ADN au moyen de la réaction de Feulgen.  
*Arch. Biol.* 83. 67-87. 1972.
- Puskás F., Kiss A.: Orrpolypok histochemiai vizsgálata.  
*Fül-, Orr-, Gégegyógy.* 18. 115-118. 1972.
- Spreca A., Módis L., Conti G.: Sur le comportement des mastocytes chez le rat en conditions d'hypo- et d'hypervitaminose A.  
*J. Embryol. Exp. Morph.* 26. 459-467. 1971.

- Spreca A., Módis L., Gotzos V., Cappelli-Gotzos B., Musy J. P., Conti G.: Action de la lysine<sup>8</sup>-vasopressine sur la formation du cal. II. Etude morphométrique. *Acta Anat.* 79. 217–224. 1971.
- Süveges M. I., Módis L., Spreca A., Conti G.: Chromatographie sur couches minces du serum de rat en Hypo- et Hypervitaminose A. *J. Internat. Vitaminol. Nutr.* 41. 464–471. 1971.

## II.

### I. sz. Belklinika

1. Leövey A.: Autoimmun betegségek és a vese. Gyermekkori Urológiai és Nephrológiai Megbetegedések. Szerk.: Pintér J., Velkei L. Miskolc, 1972. 176–184.
  2. Petrányi Gy.: Therapiás immunosuppressio. Az Orvostudomány Aktuális Problémái. Szerk.: Fischer A. Medicina K. Budapest. 1972/2. 5–18.
  3. Síró B.: A gyulladásgátlók alkalmazásának elméleti és gyakorlati kérdései. Az Orvostudomány Aktuális Problémái. Szerk.: Fischer A. Medicina K. Budapest. 1971/2. 41–68.
  4. Bobory J., Leövey A., Petrányi Gy., Szegedi Gy.: Antibody titre of anti-thymocytic sera against homologous and heterologous organ antigens. *Haematologia.* 5. 413–418. 1971.
- 
5. Bobory J.: Granulocyte alkaline phosphatase activity in Hodkin's disease. *Acta Med. Acad. Sci. Hung.* 28. 1–5. 1971.
  6. Fazakas S., Kiss B., Petrányi Gy.: A thyreoidea-functió szuppresszibilitása a hyperthyreosis radiojód kezelése után. *Orv. Hetil.* 113. 1059–1061. 1972.
  7. Fazakas S., Kiss B., Szegedi Gy., Petrányi Gy.: Radiojóddal kezelt Basedow-Graves kóros betegek autoimmun statusa. *Orv. Hetil.* 113. 1281–1283. 1972.
  8. Fekete B., Münnich D., Csinády Gy.: Australia antigen (Au) kimutatása fertőző májgyulladásos betegek serumában. *Orv. Hetil.* 113. 1103–1105. 1972.
  9. Fekete B., Petrányi Gy., Szegedi Gy., Szabó G.: Connection between the anti-organ and anti-nuclear titres of antilymphocyte sera and their inhibitory effect on skin graft rejection in mice. *Haematologia* 5. 419–423. 1971.
  10. Fekete B., Szegedi Gy., Szabó G., Gergely P., Petrányi Gy.: A rosettaképző sejtek felhasználása az immunosuppressio mérésére. *Magyar Pediatr.* 5. 66–69. 1971.
  11. Fekete B., Szegedi Gy., Szabó G., Gergely P., Petrányi Gy.: A rosettaképző lymphoid sejt. *Orv. Hetil.* 113. 1227–1229. 1972.
  12. Gergely P., Petrányi Gy.: Cytostaticumok hatástalanná válásának elméleti és mérése a klinikai gyakorlatban. *Magy. Onkol.* 15. 206–212. 1971.
  13. Gergely P., Balázs Cs.: Klinikai tapasztalatok Maripennel. *Gyógyszereink.* 22. 241–244. 1972.
  14. Kakuk Gy., Balogh É., Szabolcsi M., Halmy K.: Experimental investigation of immunreactivity against *Candida albicans*. 2. The effect of azathioprin (Imuran) on immunreactivity against *Candida albicans*. *Mykosen.* 15. 73–82. 1972.

15. Kertész L., Dézsi Z.: Ciklotronok alkalmazása az orvostudományban.  
Izotóptechnika. 12. 567-575. 1971.
15. Leövey A.: Az anti-lymphocyt serum klinikai alkalmazása.  
Magyar Pediater. 5. 59-61. 1971.
17. Leövey A., Szegedi Gy., Fekete B., Bobory J., Petrányi Gy.: Testing of calf and human anti-thymocytic sera in vivo.  
Haematologia. 5. 407-412. 1971.
18. Nagy Gy., Balázs Cs., Petrányi Gy.: New cytostatic drugs in the management of polycythaemia vera.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 211-216. 1971.
19. Nagy G., Csaba B., Deseő G., Sonkoly I.: Erythrokinetische Untersuchungen mit paralleler Anwendung von  $^{32}\text{P}$  und  $^{59}\text{Fe}$  in der Knochenmarkkultur.  
Folia Haematol. 96. 211-216. 1971.
20. Nagy Gy., Balázs Cs., Petrányi Gy.: A chronicus myeloid leukaemia Zitostop kezelése.  
Orv. Hetil. 112. 2352-2354. 1971.
21. Nagy Gy., Balázs Cs., Petrányi Gy.: New cytostatic drugs in the management of polycythaemia vera.  
Therapia Hung. 20. 10-13. 1972.
22. Nagy Gy., Csaba B., Deseő Gy., Sonkoly I.: Erythrokinetikai vizsgálatok csontvelőszövetkultúrában  $^{32}\text{P}$  és  $^{59}\text{Fe}$  párhuzamos alkalmazásával.  
Kísérletes Orvostud. 23. 635-638. 1971.
23. Nagy Gy., Gyarmati J., Balázs Cs.: Spleno- és hepatomegalia okozta vesedislocatio és compressio röntgentűnetei polycythaemia verás beteganyagon.  
Magyar Radiol. 23. 263-269. 1971.
24. Nagy Gy., Gyarmati J., Balázs Cs.: X-ray features of renal displacement and compression by enlarged spleen and liver in polycythaemia vera.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 27-36. 1971.
25. Nagy Gy., Gyulavári O.: Postextractiós vérzés polycythaemia verás betegeken.  
Fogorv. Szle. 64. 450-453. 1971.
26. Nagy Gy., Krasznai G., Balázs Cs.: Csontvelő-biopsiás vizsgálatok haematológiai megbetegedésekben.  
Orv. Hetil. 112. 2206-2212. 1971.
27. Nagy Gy., Misz M., Síró B., Szegedi J.: The thromboelastographic index in the periods of recurrence and remission of polycythaemia vera.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 205-209. 1971.
28. Nagy Gy., Misz M., Síró B., Szegedi J.: Thrombelastographiás index vizsgálata a polycythaemia rubra vera exacerbatiós és remissió stádiumban.  
Magy. Belorv. Arch. 24. 211-215. 1971.
29. Nagy Gy., Petrányi Gy.: A polycythaemia rubra vera kezelése új magyar cytostaticum alkalmazásával.  
Magy. Belorv. Arch. 24. 105-110. 1972.
30. Nagy Gy., Szegedi J., Petrányi Gy.: Tapasztalatok a polycythaemia rubra vera (PRV) 5-hydroxyurea kezelésével.  
Orv. Hetil. 113. 1601-1603. 1972.
31. Nagy Gy., Tompa Gy.: Surgical observations in polycythaemia vera patients.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 7-11. 1971.
32. Petrányi Gy.: Therápiás immunosuppressio.  
Magyar Pediater. 5. 47-49. 1971.
33. Petrányi Gy.: Az autoimmun betegségek kutatásának húsz éve.  
Gyermekgyógyászat. 22. 437-445. 1971.

34. *Petrányi Gy.*: Autoimmunitás és az autoimmun betegségek elméletei.  
Orvosképzés. 46. Suppl. 75–83. 1971.
35. *Petrányi Gy.*: Anti-autoimmunene spectra of cytostatics.  
Soc. Pharm. Hung. V. Conf. Hung. pro Ther. et Invest. in Pharmacol. Suppl.  
587–590. 1971.
36. *Petrányi Gy., Leövey A., Szegedi Gy., Kakuk Gy., Bobory J.*: Therapy of autoimmune nephropathy with steroids and cytostatics.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 97–106. 1971.
37. *Petrányi Gy., Szegedi Gy., Fekete B.*: Bőr-allograft immun-rejaksiójának gátlása a donorok antithymocyta serum kezelésével.  
Orv. Hetil. 112. 1852–1855. 1971.
38. *Petrányi Gy., Szegedi Gy., Fekete B.*: Inhibition of skin allograft rejection by anti-lymphocytic serum pretreatment of the donor.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 155–158. 1971.
39. *Petrányi Gy.*: A haemoblastosisok gyógyszer-therápiája.  
Orvosképzés. 47. 260–265. 1972.
40. *Síró B., Nagy G., Misz M., Szegedi J.*: Indices tromboelastograficos en el estado de actividad y remision de la policitemia rubra vera.  
Revista Clinica Espanola. 124. 395–398. 1972.
41. *Szabó G., Szegedi Gy., Fekete B., Petrányi Gy.*: A sejt migratio-gátlás módszerének alkalmazása a cellularis típusú autoimmun válaszkészség vizsgálatára.  
Orv. Hetil. 113. 134–136. 1972.
42. *Szabó T.*: A colitis ulcerosa autoimmun vonatkozásai. Therápiás próbálkozás <sup>35</sup>S radioizotóppal.  
Magy. Belorv. Arch. 24. 75–80. 1972.
43. *Szabó T., Petrányi Gy.*: A hypertensiós beteg vérnyomásának csökkentésekor a glomerularis filtratio vizsgálata gyors izotópos módszerrel.  
Magy. Belorv. Arch. 24. 303–307. 1971.
44. *Szabó T., Petrányi Gy.*: Izotópos vese-clearance vizsgálat mint gyors teszt. Kettős clearance vizsgálat klinikai farmakológiai célra.  
Kísérletes Orvostud. 24. 284–288. 1972.
45. *Szegedi Gy.*: Az anticonvulsiv készítmények által kiváltott Systemás Lupus Erythematosus.  
Orv. Hetil. 112. 2637–2642. 1971.
46. *Szegedi Gy., Mándi B.*: Az Apresolin és Sacerno hatása a patkányok serum mucopolysaccharida szintjére.
47. *Szegedi Gy., Szabó G., Fekete B., Gasztonyi G., Gergely P., Petrányi Gy.*: Az immunosuppressio hatásának in vitro mérése a cellularis immunreaktivitásra.  
Magyar Pediater. 5. 62–66. 1971.

---

#### Kollaborációs közlemények

- Daróczy P., Nagy Gy., Szegedi J.*: Haemodynamic studies in polycythaemia vera.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 279–285. 1971.

### III.

#### II. sz. Belklinika

1. *Kulcsár A., Kulcsár-Gergely J., Földes I.*: On the role of mucopolysaccharides in the protective hepatotropic effects of ovariectomy.  
Endokrinologie. 59. 53–60. 1972.
2. *Misz M.*: Hügyüti infekciók Nevigramon-kezelésével szerzett tapasztalataink.  
Gyógyszereink. 22. 267–269. 1972.
3. *Misz M.*: Vizelet szűrővizsgálatok jelentősége a chr. pyelonephritis megelőzésében.  
Medicus Universalis. 5. 163–165. 1972.

4. Orosz L., Michael R., Ziegler M.: Heparin- és insulinmeghatározás.  
Orv. Hetil. 113. 2106–2108. 1972.
  5. Orosz L., Michael R., Ziegler M.: Serum-insulin or plasma-insulin?  
Lancet. II. 1149. 1971.
  6. Orosz L., Horváth T., Neuwirth Gy., Dán S., Beck M.-né, Kovács E.: Insulinsecretio vizsgálata coronariasklerosisos betegeken.  
A Magyar Kardiológusok Társasága és a Magyar Sebész Társaság Kardiovascu-  
láris Szakosztály tudományos ülése. Balatonfüred, 1972.
  7. Orosz L., Fischer U., Hommel H., Friedler H.: Direkte Hemmfirkung des Heparins  
auf die Insulinsekretion.  
Experientia. 28. 158. 1972.
  8. Orosz L., Fiedler H.: Über die Problematik der Heparinbestimmung und das Vor-  
kommen von Heparin im Blut.  
Zschr. inn. Med. 28. 795–799. 1971.
  9. Sári B., Dán S., Balogh G., Kovács J.-né: Vörösvérsejt- és plasma-enzymek össze-  
hasonlító vizsgálata anaemia perniciosában.  
Orv. Hetil. 113. 1106–1110. 1972.
  10. Sári B., Dán S., Balogh G., Kovács M.: Vergleichende Untersuchungen von Erythro-  
zyten- und Plasmaenzymen bei perniziöser Anämie.  
Folia Haematol. 97. 291–301. 1972.
- 

#### *Kollaborációs közlemények*

- Fedor E., Györfly Á.: Adatok a csonkolt és vagotomizált betegek gastrin-értékeihez.  
Magy. Seb. 25. 36–39. 1972.
- Kulcsár-Gergely J., Kulcsár A.: Hepato-ovarial connections in liver lesions.  
Endokrinologie. 59. 213–217. 1972.
- Kappelmayer J., Misz M., Makay A., Veres Zs.: Prevence chronické pyelonefritidy.  
Cs. Pediat. 27. 211–212. 1972.
- Nagy Gy., Misz M., Síró B., Szegedi J.: The thromboelastographic index in the periods  
of recurrence and remission of polycythaemia vera.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 205–209. 1971.
- Nagy Gy., Misz M., Síró B., Szegedi J.: Thrombelastographiás index vizsgálata a poly-  
cythaemia rubra vera exacerbatiós és remissió stádiumban.  
Magy. Belorv. Arch. 24. 211–215. 1971.
- Péter M., Antal L., Arany L., Papp L.: Duodenographia a chronikus pancreatitis diag-  
nosticájában.  
Magyar Radiol. 23. 350–355. 1971.
- Síró B., Nagy G., Misz M., Szegedi J.: Indices tromboelastograficos en el estado  
de actividad y remision de la policitemia rubra vera.  
Revista Clinica Espanola. 124. 395–398. 1972.

#### IV.

#### Biofizikai Intézet

1. Bevezetés a biometriába. Jegyzet (I. éves orvostanhallgatók számára).  
Szerk.: Károly G. Debrecen, 1972.
- 
2. Damjanovich S., Csécsi Gy., Sümegi J.: Modification of regulatory and Catalytic  
properties of phosphorylase-b by irradiation and heat.  
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 6. 251–257. 1971.

3. Damjanovich S., Somogyi B.: Az RNS polymeráz szabályozásának sugárbiológiai vonatkozásai.  
MTA Biol. Oszt. Közl. 14. 263–273. 1971.
4. Damjanovich S., Somogyi B., Bot J.: Conformational changes of irradiated phosphorylase b.  
International Biophys. Congress. IV. Moszkva, 1972.
5. Damjanovich S.: Fehérjék és nukleinsavak sugárérzékenysége, sugárkárosodási mechanizmusa vizsgálatának lehetősége.  
Izotóptechnika. 143–153. 1972.
6. Daróczy A., Hernádi F.: On the „glucocorticoid-like” effects of solanum alkaloids.  
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 6. 327–331. 1971.
8. Fitori J.: Dielectric dispersion of Phosphorylase b.  
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 6. 427–432. 1971.
9. Fitori J.: Effect of viscosity on the dielectric dispersion of phosphorylase b.  
International Biophys. Congress IV. Moszkva, 1972.
10. Gáspár R.: Study of the glycogen phosphorylase enzyme through the quantum chemical behaviour of its substrate.  
International Biophys. Congress IV. Moszkva, 1972.
11. Károlyi G., Dezső I.: Humán serum ultrahang hatására bekövetkező teljes vaskötőkapacitás-csökkenés hatásmechanizmusának vizsgálata.  
Kísérletes Orvostud. 23. 602–605. 1971.
12. Károlyi G., Barabás Gy., Szabó G.: Adatok a folyamatos sejtfeltárás kérdéséhez.  
Kísérletes Orvostud. 24. 141–146. 1972.
13. Somogyi B., Damjanovich S.: A molecular enzyme kinetic model.  
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 6. 353–364. 1971.
14. Somogyi B.: Lattice model for diffusion in liquids.  
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 6. 289–292. 1971.
15. Sümegi J., Sanner T., Pihl A.: Inactivation of DNA-dependent RNA polymerase from *Escherichia coli* by X-rays in solution.  
Biochim. Biophys. Acta. 262. 145–153. 1972.
16. Sümegi J., Sanner T., Pihl A.: Protection of RNA polymerase against ionizing radiation by mixed disulphide formation.  
Int. J. Radiat. Biol. 20. 397–399. 1971.

---

*Kollaborációs közlemények*

- Hernádi F., Daróczy A., Szeverényi M.: Correlation between the cytostatic, immunodepressive and tryptophan pyrrolase induction inhibiting effects of L-asparaginase.  
First Congress Hung. Pharmacol. Soc. Bp. 1971. Abstracts.
- Lampé L., Nagy Gy., Fitori J.: A placenta tapadási helyének megállapítása érzékeny bőrhőmérővel.  
Magyar Nőorv. L. 35. 193–197. 1972.
- Takács I., Gáspár R., Makai F.: A collagen-rost thermo-isometrikusfeszülésének mérésére szerkesztett készülék.  
Kísérletes Orvostud. 24. 59–64. 1972.

**V.**

**Biokémiai Intézet**

1. Zsindely A., Szabó J., Hutay J., Jeney A., Vályi-Nagy T., Institoris L.: Investigation on the mode of action of the cytotoxic hexitols. IV. The effect of dibromodulcitol on RNA synthesis in yoshida sarcoma and rat liver.  
Neoplasma. 19. 89–94. 1972.

*Kollaborációs közlemények*

- Mózsik Gy., Jávor T., Hauck M., Karsai T.: On some cellular mechanism of ulcer development in pylorus-ligated rats. In Peptic Ulcer. ed. by C. J. Pfeiffer. Munksgaard, Copenhagen. 171-184. 1971.

**VI.**

**Biológiai Intézet**

1. Erdei J., Schlammadinger J., Szabó G.: Substances of plant origin affecting the synthesis of  $\beta$ -galactosidase in *Escherichia Coli* K 12. *Folia Microbiol.* 16. 490. 1971.
  2. Schlammadinger J., Szabó G.: The effect of theophylline on the induced synthesis of  $\beta$ -galactosidase in *Escherichia coli*. *Folia Microbiol.* 16. 490. 1971.
  3. Schlammadinger J., Szabó G.: The effect of theophylline upon induced  $\beta$ -galactosidase synthesis in *Escherichia coli*. *Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung.* 18. 55-59. 1971.
- 

*Kollaborációs közlemények*

- Károlyi G., Barabás Gy., Szabó G.: Adatok a folyamatos sejtfeltárás kérdéséhez. *Kísérletes Orvostud.* 24. 141-146. 1972.

**VII.**

**Bőr- és Nemikórtani Klinika**

1. Balogh É., Vezekényi K.: Immunosuppressív hatású gyógyszerek alkalmazása néhány dermatosisban. *Bőrgyógy. Ven. Szle.* 48. 119-123. 1972.
2. Daróczy P.: Gümőkóros megbetegedések a debreceni Bőrklinika 1964-69. évi beteganyagában. *Orv. Hetil.* 112. 1763-1765. 1971.
3. Daróczy P.: Perifériás keringés és cutan microcirculatio csomós vasculitisekben. *Bőrgyógy. Ven. Szle.* 47. 194-200. 1971.
4. Daróczy P.: Tuberculosis cutis lichenoides ritka elhelyezkedésű esete. *Bőrgyógy. Ven. Szle.* 47. 270-273. 1971.
5. Daróczy P., Ladányi É.: DMSO-ban alkalmazott vasoaktív szerek hatása a cutan microcirculatióra II. *Bőrgyógy. Ven. Szle.* 47. 244-251. 1971.
6. Daróczy P., Nagy Gy., Szegedi J.: Haemodynamic studies in polycythaemia vera. *Acta Med. Acad. Sci. Hung.* 28. 279-285. 1971.
7. Debreczeni M., Vadász E.: Psoriasisos bőr kreatin-foszfokináz aktivitásának vizsgálata. *Bőrgyógy. Ven. Szle.* 48. 155-159. 1972.
8. Herpay Zs.: Klinikai terápiás vizsgálatok Zinkundan és Undecin antimykotikus hatású kenőcskészítményekkel. *Bőrgyógy. Ven. Szle.* 47. 212-213. 1971.
9. Horkay I., Vadász E., Csáky G.: Enterobiasis és bőrtünetek összefüggése gyermekeken. *Bőrgyógy. Ven. Szle.* 48. 108-111. 1972.

10. Mészáros Cs., Vadász E.: Welche Rolle spielt die zelluläre Immunität bei der Pathogenese des Pemphigus vulgaris?  
Z. Haut-Geschl. Kr. 47. 95–98. 1972.
  11. Nagy E., Vadász E., Debreczeni M.: The change of the cortisone level of rat skin during treatment with chloroquine.  
Int. J. Dermatol. 11. 3. 1972.
  12. Szodoray L., Mészáros Cs.: A mai gyógyszerfogyasztás egyes problémáiról.  
Orv. Hetil. 112. 2765–2766. 1971.
  13. Szodoray L., Szabó P.: Tapasztalatok a bőr-basaliomák sugárkezelése területén.  
Orvosképzés. 47. 239–244. 1972.
  14. Tamási P., Horkay I.: Újabban felismert bőrgyógyászati kórkép: dermatitis perioralis.  
Orv. Hetil. 113. 86–87. 1972.
  15. Török É.: Acne infantum 3 esete.  
Bőrgyógy. Ven. Szle. 48. 69–71. 1972.
  16. Vezekényi C., Zs. Nagy I.: Studies on the ultrastructure of psoriasis and of the „normal” skin of psoriatics.  
Acta Dermatovener. 51. 435–443. 1971.
  17. Vezekényi C., Zs. Nagy I.: Electron microscopic observations on the „normal” epidermis of psoriatic patients.  
Microscopia Cutis Electronica. 41. 65–74. 1971.
- 

#### *Kollaborációs közlemények*

- Kakuk Gy., Balogh E., Szabolcs M., Halmy K.: Experimental investigation of immunoreactivity against *Candida albicans*.  
Mykosen 15. 73–82. 1972.
- Kincses É., Herpay Z.: Keratomykose nach Keratoplastik.  
Klin. Mbl. Augenheilk. 160. 559–562. 1972.
- Rác K., Herpay Zs.: A hallójárat gombás megbetegedéseiről.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 81–86. 1972.

### VIII.

#### Egészségügyi Szervezési Intézet

1. Balázsy K.: Körzeti orvosok rendelési időn kívüli igénybevételének elemzése Hajdúszoboszlón 1966-ban.  
Népegészségügy. 52. 301–309. 1971.
2. Balázsy K., Fülöp T.: Théorie et pratique de la prophylaxie dans l'activités des médecins de circonscription.  
La Santé Publ. Rev. Internat. 12. 443–457. 1971.
3. Balázsy K., Fülöp T.: Teorija i praktika profilaktiki v rabota ucsasztkovih vracsej. Zdravohranenije, Mezsdunarodnij Zsurnal. 12. 431–443. 1971.
4. Balázsy K.: Körzeti orvosok gyógyszerrendelő tevékenységének elemzése Hajdúszoboszlón.  
Medicus Universalis. 4. 330. 1971.
5. Balázsy K.: Perinatalis morbiditás vizsgálata követéses (Follow-up) módszerrel Hajdúszoboszlón.  
Gyakorlóorvosok első Országos Tudományos Konferenciája. Pécs, 1970. 47–51.

6. Csobán Gy., Fülöp T.: Az általános gondozási módszer hatékonyságának vizsgálata falusi orvosi körzetben.  
Medicus Universalis. 4. 309–310. 1971.
7. Károlyi Gy.: Részlegek funkcionális kapcsolatainak táblázata – a tervezési program tartozéka.  
Egészségügyi Gazdasági Szle. 9. 377–379. 1971.
8. Károlyi Gy.: Korreferátum, Mórik József: „A levegőszennyeződés elleni küzdelem története és eredményei Angliában.”  
Múzeumi Kurir, Debrecen. 80–83. 1971.
9. Károlyi Gy.: Az idős korú lakosság egészségügyi alapellátásának néhány szervezési kérdése.  
Medicus Universalis. 4. 296–297. 1971.
10. Károlyi Gy.: Az általános morbiditási-epidemiológiai vizsgálatok adatforrásai és néhány módszertani problémája.  
Népegészségügy. 53. 89–91. 1972.
11. Károlyi Gy.: Asszociatív módszer alkalmazásának lehetősége idős mezőgazdasági népesség szűrővizsgálatának tapasztalatai alapján.  
Orv. Hetil. 113. 1987–1989. 1972.
12. Kolozsvári M., Makranczy A., Bálint Zs.: Az Egészségügyi Szervezők Tudományos Egyesülete Északkelet-Magyarországi Tagozatának tudományos üléseiről.  
Népegészségügy. 53. 186–188. 1972.
13. Szoboszlay S., Kolozsvári M.: Az V. éves orvostanhallgatók oktatással kapcsolatos elvárásának kérdőíves vizsgálata.  
Felsőoktatási Szle. 20. 755–757. 1971.
14. Szoboszlay S., Balázs K.: A rendelési időn kívüli fekvőbeteg ellátás elemzése Hajdúszoboszlón (1966).
15. Ráday S., Najzer A., Modróczky D., Remetey T.: Hajdú-Bihar és Komárom megyei családok gyógyszer-tárolására vonatkozó megfigyelések.  
Medicus Universalis. 4. 332. 1971.

## IX.

### Élettani Intézet

1. Gesztelyi I.: A membranpotential változásainak folyamatos vizsgálata separáló kádban, béka m. sartoriusán.  
Kísérletes Orvostud. 24. 237–242. 1972.
2. Gesztelyi I., Kovács L.: Új módszer béka m. sartorius szeparált neuralis és aneuralis részének elektrophysiológiai vizsgálatára.  
Kísérletes Orvostud. 23. 455–460. 1971.
3. Kovács T., Szabó B.: Effect of physostigmine on sodium efflux of frog muscle.  
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 40. 13–26. 1971.
4. Kovács T., Szabó B.: On factors affecting sodium uptake in skeletal fibre.  
Internat. Congress of IUPAB, Moszkva, 1972. Abstr. 3. 89.
5. Kónya L., Kövér A.: Localization of the  $La^{3+}$  effect in frog skeletal muscle.  
Internat. Congress of IUPAB, Moszkva, 1972. Abstr. 3. 127.
6. Kövér A., Szabolcs M., Csabai A.: On the role of membrane-bound Ca in the function of sarcoplasmic reticular fraction.  
Internat. Congress of IUPAB, Moszkva, 1972. Abstr. 3. 4.
7. Szabó B., Kovács T., Varga E.: The effect of veratridine on the kinetics of sodium fluxes in frog striated muscle.  
Internat. Congress of IUPAB, Moszkva, 1972. Abstr. 3. 128.

8. Varga E., Dankó M., Gesztelyi I.: On the mechanism of membrane potential's oscillation evoked by veratrine.  
Internat. Congress of IUPAB. Moszkva, 1972. Abstr. 3. 233.
  9. Varga E., Kovács L., Gesztelyi I.: Depolarizing effect of veratrine on frog skeletal muscle.  
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 41. 81-93. 1972.
- 

*Kollaborációs közlemények*

- Szabolcs M., Kövér A., Kovács L.: Kontraktilis fehérjék fiziko-kémiai és enzim-kémiai sajátosságainak vizsgálata a postnatalis életben.  
Acta Biologica Debrecina. VII-VIII. 139-149. 1969-1970.

**X.**

**Fül-, Orr-, Gégeklínika**

1. Kósa D.: Adatok a processus mastoideus pneumatizációs vizsgálatához.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 87-91. 1972.
  2. Kósa D.: A processus mastoideus sejttrendszerének vizsgálata operált beteganyagunkban.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 101-104. 1972.
  3. Lampé I.: Audiogen perifériás érreakció vizsgálata normál hallókon.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 73-81. 1972.
  4. Lampé I., Jakab T.: Adatok a debreceni Fül-, Orr-, Gégeklínika történetéhez.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 66-69. 1972.
  5. Lampé I., Pap U., Kun K.: Audiometriás szűrővizsgálatok a Debreceni Gyógy-pedagógiai Intézetben.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 95-97. 1972.
  6. Lampé I., Kósa D.: Otogen intracranialis komplikációk klinikánk beteganyagában 1961-től.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 105-107. 1972.
  7. Lampé I., Szűcs J.: Az Rh-immunizáció és a hallás.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 112-115. 1972.
  8. Lampé I., Csüllög F.: Ophthalmodynamometriás változások audiogen ingerek hatására.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 119-121. 1972.
  9. Puskás F., Szűcs J., Jakab T.: Az orr légzési funkciójának mérése.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 92-94. 1972.
  10. Puskás F., Kiss Á. F.: Orrpolypok histochemiai vizsgálata.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 115-118. 1972.
  11. Rác K., Herpay Zs.: A hallójárat gombás megbetegedéseiről.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 81-86. 1972.
  12. Rác K., Puskás F., Skripeczky K.: Műszeres oesophagus-perforációk.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 108-111. 1972.
  13. Szűcs J., Rác K.: Gyermekkori sérülések fül, orr, gégeszeti vonatkozásai.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 98-100. 1972.
  14. Tomits G.: A hátsó koponyagödör daganatainak nystagmus képe.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 70-72. 1972.
-

Kónya L., Juhász I., Rácz K., Puskás F.: A nyelöcsősérülések sebészeti ellátásával szerzett tapasztalataink.  
Fül-, Orr-, Gégegyógy. 18. 122–124. 1972.

## XI.

### Gyermekklinika

1. Kappelmayer J.: Acut és chronikus pyelonephritis csecsemő- és gyermekkorban.  
Gyermekkori Urológiai és Nephrológiai Megbetegedések.  
Szerk.: Pintér J., Velkei L. Miskolc. 145–154. 1972.

---

2. Bíró I., Kappelmayer J., Makay A.: Achalasiát okozó „chronikus” idegentest.  
Magy. Seb. 25. 68–71. 1972.
3. Csorba S., Jezerniczky J., Harsányi M., Dvoráček É.: Különböző infectiók immunháttere újszülött és csecsemőkorban.  
Gyermekgyógyászat. 22. 489–493. 1971.
4. Jezerniczky J., Karmazsin L.: Immunglobulinok quantitativ meghatározása során szerzett tapasztalataink.  
Gyermekgyógyászat. 22. 446–450. 1971.
5. Kappelmayer J., Misz M., Makay A., Veres Zs.: Prevence chronické pyelonefritidy.  
Cs. Pediat. 27. 211–212. 1972.
6. Karmazsin L., Oláh É.: Késleltetett hypersensitivitas vizsgálata csecsemőkorban.  
Gyermekgyógyászat. 22. 481–484. 1971.
7. Lakatos L., Csorba S.: Marfan-syndroma hydronephrosissal és aneurysmás csontcystával szövődött esete.  
Orv. Hetil. 113. 816–819. 1972.
8. Ludmány K.: Magnesium im kindlichen Organismus.  
Acta Paediatrica Acad. Sci. Hung. 12. 253–277. 1971.
9. Ludmány K., Tornai A., Jezerniczky J.: Szellemileg visszamaradott gyermekek és serdülők magnéziumvizsgálata.  
Gyermekgyógyászat. 22. 531–534. 1971.
10. Ludmány K.: Magnesemia of the newborn infants in different plasma volumes.  
Z. Kinderheilk. 112. 18–22. 1972.
11. Ludmány K., Harsányi M., Jezerniczky J.: Újszülöttek keringő magnesaemiája.  
Orv. Hetil. 113. 435–437. 1972.
12. Ludmány K., Tornai A., Jezerniczky J.: Intézeti gyermekek és serdülők renalis magnéziumürítése.  
Gyermekgyógyászat. 23. 125–127. 1972.
13. Makay A., Karmazsin L., Szombathy G.: A juvenilis rheumatoid arthritis röntgen-diagnosztikai problémái.  
Gyermekgyógyászat. 23. 238–243. 1972.
14. Oláh É., Péter F., Ambró I., Szécsényi-Nagy L.: Thyreoglobulin-antitest és <sup>125</sup>J-inulin-plasma fehérje komplex vizsgálatok gyermekkori diabetes mellitusban.  
Gyermekgyógyászat. 22. 526–530. 1971.
15. Péter F., Szécsényi-Nagy L., Krasznai G., Bánfi J.: A juvenilis chronikus lymphocytaer thyreoditis gyakoriságáról.  
Gyermekgyógyászat. 22. 521–525. 1971.
16. Szabó B., Gyulavári O., Hámori J., Péter F.: Etude comparative longitudinale chez de jeunes nains: à propos de la taille, de l'âge osseux et de l'âge dentaire.  
Med. et Hyg. 29. 1–4. 1971.

17. Szombathy G., Karmazsin L.: Lymphoblastos transformatio juvenilis rheumatoid arthritisben.  
Gyermekgyógyászat. 22. 485–488. 1971.
18. Szombathy G., Karmazsin L., Gyurkó M.: Calcium-infusio hatása juvenilis rheumatoid arthritisre.  
Rheum. Balneol. Allerg. 12. 203–207. 1971.

## XII.

### Gyógyszertani Intézet

1. Gergely J.: Nemi különbségek és a májműködés jelentősége a hexobarbital-nátrium-narkózis hatástartamában.  
Acta Pharmac. Hung. 42. 171–176. 1972.
2. K. Gergely J., Kulcsár A.: Hepato-ovarial connections in liver lesion.  
Endokrinologie. 59. 213–217. 1972.
3. Hernádi F., Kovács P., Szeverényi M.: Effects of cysteine on haemolysin production.  
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 41. 73–79. 1972.
4. Hernádi F., Polya K., Daróczy A.: Otbor stammov Escherichia Coli, producirujuscsh bolsie kolicsestva L-asparaginasü.  
Mikrobiologija. 41. 33–38. 1972.
5. Hernádi F., Kari Cs.: Effect of acriflavine on the radiation resistance enhancement induced by cysteine treatment in Escherichia coli B/r.  
Experientia. 28. 155. 1972.
6. Kari Cs., Nagy Z., Kovács P., Hernádi F.: Mechanism of the growth inhibitory effect of cysteine on Escherichia coli.  
J. Gen. Microbiol. 68. 349–356. 1971.
7. Kovács P., Hernádi F.: Effect of cysteine-pretreatment on the recovery of the haematopoietic stem cell population after X-irradiation.  
Studia Biophysica. 27. 149–155. 1971.
8. Kovács P., Hernádi F., Dézsi Z.: Effect of cysteine on haematopoietic tissues.  
Acta Biochem. Biophys. Acad. Sci. Hung. 7. 67–74. 1972.

### Kollaborációs közlemények

- Daróczy A., Hernádi F.: Effect of L-asparaginase on the glucocorticoid-induced synthesis of tryptophan pyrrolase in rat liver.  
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 6. 333–337. 1971.
- Daróczy A., Hernádi F.: On the „glucocorticoid-like” effects of solanum alkaloids.  
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 6. 327–331. 1971.
- Gyöngyössi G., Kelentey B., Sápy P., O. Veress O., Petkó M.: Die Hemmung der aktiven Resorption von Glukose aus dem Darm durch Tetracyclin.  
Arzneimittel-Forschung. 22. 1361–1364. 1972.
- Kulcsár A., Kulcsár-Gergely J., Földes I.: On the role of mucopolysaccharides in the protective hepatotropic effect of ovariectomy.  
Endokrinologie. 59. 53–60. 1972.
- Zsindely A., Szabó J., Hutay J., Jeney A. jun., Vályi-Nagy T.: Investigation on the mode of action of the cytotoxic hexitols. IV. The effect of dibromodulcitol on RNA synthesis in Yoshida sarcoma and rat liver.  
Neoplasma. 19. 89–94. 1972.

### XIII.

#### Ideg- és Elmegyógyászati Klinika

1. Engárt G., Nagy A. T., Szabó M.: Az életet veszélyeztető heveny elmezavarokról és kezelésükről.  
Ideggyógy. Szle. 25. 295–300. 1972.
  2. Hullay J.: Subthalamotomy in Parkinson's disease. Analysis of responses to electro stimulation.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 57–68. 1971.
  3. Hullay J., Velok Gy., Borus F., Boczán G.: Rendellenes eredésű arteria meningea media.  
Ideggyógy. Szle. 25. 158–160. 1972.
  4. Kleininger O., Zsadányi O., Molnár K.: Pszichológiai tesztvizsgálatok leleteinek változása Atropin-coma kezelés hatása alatt.  
Ideggyógy. Szle. 25. 41–44. 1972.
  5. Kleininger O., Gombi R.: Pszichológiai tesztvizsgálatok talamusz-tumoros betegeknél.  
Pszichológiai Tanulmányok 13. 571–574. 1971.
  6. Lipák J., Mózsik Gy., Váczi P., Vámosi B.: Parotid responses to indirect stimulation in patients with depressive illness.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 159–171. 1971.
  7. Molnár L., Farkas S., Kappéter I.: Az epilepsiások szénhidrát-anyagcseréjéről.  
Ideggyógy. Szle. 25. 9–13. 1972.
  8. Sorszegi P., Martini E.: A centralis pontin myelinolysisről.  
Ideggyógy. Szle. 25. 273–278. 1972.
  9. Zsadányi O.: Az Atropin-coma kezelés alkalmazásáról a pszichiatriai gyakorlatban.  
Ideggyógy. Szle. 25. 312–321. 1972.
  10. Zsadányi O., Molnár K.: Electroencephalographic analysis of atropine coma.  
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 41. 63–72. 1972.
- 

#### Kollaborációs közlemények

- Gács Gy., Poór Gy., Kopa J., Molnár L.: A nagyagykéreg és a thalamus vérátáramlásának és szöveti  $O_2$  tenziójának Cardiazol- és strychnin-görcsök alatt.  
Ideggyógy. Szle. 23. 427–432. 1970.
- Poór Gy., Kopa J., Gács Gy., Molnár L.: A vérátáramlás és a szöveti  $pO_2$  változása  $Co$  és  $NaCN$  hatására a nagy- és kisagykéregben.  
Ideggyógy. Szle. 24. 139–144. 1971.
- Szirmai I., Czopf J., Molnár L.: A thalamus és az agykéreg vérátáramlásának összehasonlítása altatott és szabadon mozgó éber állaton.  
Ideggyógy. Szle. 25. 173–183. 1972.

### XIV.

#### Igazságügyi Orvosi Intézet

1. Kapusz N., Széles I.: Halálos sérülés magasból történő zuhanás közben.  
Rendőrorvosi tudományos ülések. 1972. 97–99.
2. Kapusz N., Zsigmond K., Széles I.: Emberölés kísérlete arzéntartalmú permetező-szerrel.  
Rendőrorvosi tudományos ülések. 1972. 187–188.
3. Krompecher T., Krompecher-Kiss É.: Enzymhистоchemische Vergleiche zwischen pulsierenden und nicht pulsierenden Herzmuskelzellen in der Kultur.  
Anat. Anz. Erg. 128. 395–400. 1971.

4. Nagy L., Antal G., Horváth Á.: Alkohol felszívódása a szájüregből.  
Belügyi Szle. 10. 92-95. 1972.
  5. Szabó I.: Gázgyülemek postmortalis röntgendiagnosztikája.  
Rendőrorvosi tudományos ülések. 1972. 145-147.
  6. Szabó I.: Der röntgenologische Nachweis der Luftembolie.  
Kriminalistik und forensche Wiss. 167-173. 1971.
  7. Szabó I., Simay A.: A kis- és nagyvérkör közötti anastomosisok post mortem angiogrammon.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 25. 16-18. 1972.
  8. Szabó M., Szabó I., Buris L.: Foreign bodies of dental origin in the esophagus.  
Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 34. 196-198. 1972.
- 

#### Kollaborációs közlemények

- Krompecher-Kiss É., Bucher O., Krompecher T.: Enzymhistochemische Untersuchungen am juxtaglomerulären Apparat der Niere.  
Acta Histochem. Suppl. 10. 403-407. 1971.
- Krompecher-Kiss É., Bucher O., Krompecher T.: Das enzymhistochemische Verhalten der Macula densa und der Goormaghtighschen Zellen der Nieren von Wistar-Ratten.  
Acta Anat. 78. 151-152. 1971.
- Krompecher-Kiss É., Krompecher T., Bucher O.: Tagesrhythmische Veränderungen histochemisch nachweisbarer Enzymaktivitäten des juxtaglomerulären Apparates der Rattenniere.  
Anat. Anz. Erg. 128. 227-233. 1971.
- Krompecher-Kiss É., Bucher O., Krompecher T.: Über das Verhalten einiger Oxydasen und Dehydrogenasen im Juxtaglomerulären Apparat der Rattenniere.  
Gegenbaurs Morph. Jahrb. 116. 241-249. 1971.
- Schiffer J., Nagy J., Zsigmond K.: Alkoholszondás ellenőrzési akcióorozat Hajdú-Bihar megyében.  
Belügyi Szle. 9. 88-90. 1971.

#### XV.

#### Kórbonctani Intézet

1. Dauda G., Kazda S., Orth H., Gross F.: Reduction of renal mass and hypertension.  
Hypertension. 1972. Springer Verlag. 127-139. 1972.
2. Dauda G., Dévényi I.: Interrelation of adrenocortical function and angiotensinogen production.  
Acta Physiol Acad. Sci. Hung. 39. 329-333. 1971.
3. Dauda G., Dévényi I.: Bilateral adrenalectomy and the renin-angiotensin system.  
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 39. 335-341. 1971.
4. Dauda G., Dévényi I.: Interrelationship of renin-substrate (angiotensinogen) production and pathological function of the adrenal cortex in the rat.  
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 41. 133-138. 1972.
5. Gomba Sz., Szabó J., B. Soltész M.: Electronhistochemical observations on the localization of sodium ions in glomerular basement membrane.  
Acta Histochem. 42. 367-372. 1972.
6. B. Soltész M., Gomba Sz., Szabó J.: The effect of the pH and phosphate ions on the precipitate formation reaction of sodium ions with pyroantimonate.  
Histochemie. 30. 269-271. 1972.

7. Szabó J., Dévényi I., Dauda Gy.: Quantitativ módszer cirrhotikus glomerulosclerosis regisztrálására.  
Kísérletes Orvostud. 23. 197-200. 1971.
8. Szabó J., Páczelt Á., Szűcs L.: Adatok a membranos-proliferatív glomerulonephritis ultrastrukturájához.  
Morph. és Ig. Orv. Szle. 12. 32-35. 1972.

-----

*Kollaborációs közlemények*

- Möhring J., Dauda G., Haack D., Homsey E., Kohrs G., Möhring B.: Increased potassium intake and kaliopenic nephropathy in rats with genetic diabetes insipidus.  
Life Sciences. 11. Part I. 679-683. 1972.
- Nagy Gy., Krasznai G., Balázs Cs.: Csontvelő-biopsiás vizsgálatok haematologiai megbetegedésekben.  
Orvosi Hetil. 112. 2206-2212. 1971.
- Péter F., Szécsényi-Nagy L., Krasznai G., Bánfi J.: A juvenilis chronicus lymphocytar thyreoiditis gyakoriságáról.  
Gyermekgyógyászat. 22. 521-525. 1971.
- Szegedi Gy., Sorszegi P., Krasznai G., Szabó G.: Epilepsiával szövődött Systemás Lupus Erythematosus.  
Idegyógy. Szle. 24. 265-271. 1971.
- Török M., Schnitzler A., Krasznai G.: Dacryoadenitis tuberculosa.  
Klin. Monatsblätter Augenheilk. 159. 223-227. 1971.
- Vargha Gy., Miltényi L., Szűcs L., Endes P., Szilágyi T.: Implantation of Vx 2 carcinoma into the rabbit stomach.  
Acta Chir. Acad. Sci. Hung. 13. 93-103. 1972.

**XVI.**

**Kórélettani Intézet**

1. Csaba B., Juszupova Sz., Kesztyűs L.: Nyúl IgG papainnal emésztett Fab és Fc fragmentumainak sensibilizáló tulajdonsága.  
Kísérletes Orvostud. 23. 615-621. 1971.
2. Csaba B., Muszbek L.: The effect of Bordetella pertussis vaccine on protease sensitivity and on the anaphylactic protease production in rats.  
Acta Allergologica. 27. 55-62. 1972.
3. Csaba B., Went M.: A histamin, az 5-hydroxytryptamin és a bradykinin szerepe patkányok anaphylaxiás shockjában.  
Kísérletes Orvostudomány 23. 610-614. 1971.
4. Csaba B., Went M.: Role of histamine, 5-hydroxytryptamin and bradykinin in the rat anaphylaxis.  
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 39. 369-374. 1971.
5. Csaba B., Went M.: Changes in 5-hydroxytryptamine metabolism during anaphylactic shock in rats.  
Int. Arch. Allergy. 43. 25-29. 1972.
6. Imre S.: Sympathische Autolyse in der Alveolarmembran.  
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 39. 361-367. 1971.
7. Imre S.: 3'-5',-cAMP and lysosome membrane labilization.  
Experientia. 28. 513-514. 1972.

8. Kávai M., Csaba B., Batory G., Szabolcs M., Kesztyüs L.: Immunglobulinok cytophil tulajdonságainak quantitativ vizsgálata Ehrlich Ascites tumorsejteken. Kísérletes Orvostud. 23. 414–422. 1971.
9. Muszbek L., Csaba B., Kovács K., Csizér Z.: The effect of Bordetella pertussis vaccine on epinephrine induced hyperglycemia in rats. Acta Allergologica. 26. 463–470. 1971.
10. Szilágyi T., Csernyánszky H., Csákó G.: Immunological investigations on frogs (*Rana esculenta*). IV<sup>th</sup> Symposium on Immunology. VEB. Gustav-Fischer Verlag. Jena, 1971.
11. Szilágyi T., Csernyánszky H., Csákó G., Benkő K.: The influence of hypothermia on Arthus-Phenomenon and leucotaxis. Experientia. 27. 1469–1470. 1971.
12. Szilágyi T., Csernyánszky H., Csákó Gy., Benkő K.: Hypothermia, Arthus-jelenség és leukotaxis. Kísérletes Orvostud. 24. 302–304. 1972.
13. Szilágyi T., Kávai M.: Chloroquin hatása az antigen-ellenanyag reakcióra. Kísérletes Orvostud. 23. 591–596. 1971.
14. Tóth S., Lévai G., Szilágyi T.: Effect of reptilase on thrombohaemorrhagic reactions. Acta Morph. Acad. Sci. Hung. 19. 123–130. 1971.

-----

*Kollaborációs közlemények*

- Solyomoss B., Tóth S., Varga S., Krajny M.: Influence of spironolactone and other steroids on the plasma level of digitoxin. Myocardiology. 1. 605–611. 1972.
- Vargha Gy., Miltényi L., Szűcs L., Endes P., Szilágyi T.: Implantation Vx2 carcinoma into the rabbit stomach. Acta Chir. Acad. Sci. Hung. 13. 93–103. 1972.

**XVII.**

**Közegészségtani Intézet**

1. Medve F., Móri J., Péter F.-né: A levegő nitrogéndioxid szennyezettsége földgáz-tüzelésű fűtőmű környezetében. Egészségtud. 15. 369–372. 1971.
2. Móri J., Mailáth F., Medve F., Nagy Z.: A 3,4-benzpirén fotooxidációjának tanulmányozása. Egészségtud. 16. 133–137. 1972.
3. Zsolnai T.: Versuche zur Entdeckung neuer Arzneimittel gegen die Blinddarmkokzidiose der Kühen. 2. Mitteilung. Archiv für Exp. Veterinärmedizin. 26. 247–250. 1972.
4. Zsolnai T.: Versuche zur Entdeckung neuer Arzneimittel gegen die Blinddarmkokzidiose der Kühen. 3. Mitteilung. Archiv für Exp. Veterinärmedizin. 26. 251–255. 1972.

**XVIII.**

**Marxizmus—Leninizmus Intézet**

1. Bayer J.: Lengyel József: Isten ostroma. Alföld. 79–80. 1972.
2. Kun F.: Levél Kis András és Dobozy Imre írásairól. Kortárs, 1971. 11. 1846–1848.

3. Kun F.: Hozzászólás Kolosi Tamás: Termelési viszonyok és társadalmi struktúra című cikkéhez.  
Társadalomtudományi Közlemények. 1971. 154–160.
4. Némédi D.: Történelem és nacionalizmus.  
Alföld, 1971. 43–49.
5. Pető I.-né: Egyetemünk orvosoktatói anyagi és erkölcsi ösztönzésének helyzetéről.  
(Egy felmérés tapasztalatai a DOTE-n.)  
Népegészségügy. 53. 241–245. 1972.
6. Szokodi J.: A Hajdú-Bihar megyei fiatal közgazdászok társadalmi és munkahelyi beilleszkedésének néhány kérdéséről.  
Alföld, 56–64. 1972.
7. Szűcs E.: A debreceni István gőzmalom.  
Technikatörténeti Szle. 5. 187–197. 1971.
6. Szűcs E.: A hajdúvárosok MKP-szervezeteinek megalakulásáról. Tanulmányok és források H.-B. megye munkásmozgalmának történetéhez.  
Debrecen, 1972. 5–17.
9. Szűcs E.: Önmagunkról. Tanulmányok és források H.-B. megye munkásmozgalmának történetéhez.  
Debrecen, 1972. 97–100.

## XIX.

### Mikrobiológiai Intézet

1. Boldogh I., Boján M.: Kórokozó baktériumok antibiotikumrezisztenciájának változása 1967–1970. években.  
Orv. Hetil. 113. 374–377. 1972.
2. Gönczöl É.: Újabb eredmények a cytomegalovirus-fertőzésekre vonatkozóan.  
Orvosképzés. 47. 75–80. 1972.
3. Hadházy Gy.: Interferon production by leukocytes from patients with haemoblastosis.  
Proc. of the Microbil. Res. Group of the Hung. Acad. Sci. vol. 4. Akad. K. Bp. 35–39. 1971.
4. Kiss J., Rédei I.: Chromatographiásan tiszta bacterialis foszfatidilethanolamin és difoszfatidilglicerol praeparálása vékonyréteg chromatographiás módszerrel.  
Kísérletes Orvostud. 24. 84–90. 1972.
5. Réthy A., Tomasi V., Trevisani A.: The role of lipids in the activity of adenylate cyclase of rat liver plasma membranes.  
Arch. Biochem. Biophys. 147. 36–40. 1971.
6. Réthy A., Tomasi V., Trevisani A., Barnabei O.: Regulation of adenylcyclase activity of rat liver plasma membrane by lipids.  
Int. Conf. of Physiology and Pharmacology of Cyclic AMP. Milánó, 1971. Book of abstracts, 122.
7. D. Tóth F., Váczi L., Berencsi C.: Interferon and antibody production in inbred mice infected with the Rauscher virus.  
Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. 18. 23–27. 1971.
8. D. Tóth F., Váczi L., Berencsi C.: Effect of interferon treatment on the tumour-specific antibody response of BALB/c mice infected with Rauscher vírus.  
Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. 18. 109–112. 1971.
9. D. Tóth F., Gergely L.: Az immunrendszer szerepe a daganatok aetiológiájában és pathogenesisében.  
Orvosképzés. 47. 203–208. 1972.

10. Váczi L.: A vírusok szerepe a daganatok keletkezésében.  
Orvosképzés. 47. 198–202. 1972.
11. Váczi L., Surján M., M. Kiss J., Füst G., Rédei I.: Bacterial cardiolipins and their serological activity.  
Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. 18. 159–165. 1971.
- 

*Kollaborációs közlemények*

- Tomasi V., Réthy A., Trevisani A., Barnabei O.: Functional requirement for phospholipids of hormone sensitive adenylate cyclase.  
Atti della Accademia delle Scienze di Ferrara. 48. 1–9. 1970/1971.

**XX.**

**Orthopead Klinika**

1. Kiss I., Rigó J.: Újabb szempontok a discopathia kezelésében.  
Rheumatol. Balneol. Allergol. 13. 88–90. 1972.

**XXI.**

**Orvosi Vegytani Intézet**

1. Bot Gy., Pólyik E., Vereb Gy.: A foszforiláz konformáció változásainak jelentősége és szerepe a foszforiláz átalakító rendszerekben.  
III. Különböző eredetű foszforilázok enzimkémiai módosítása alloszterikus effektorok jelenlétében.  
MTA Biol. Oszt. Közl. 14. 229–236. 1971.
2. Bot Gy., Pólyik E., Vereb Gy.: Chemical modification of various phosphorylase in the presence of allosteric effectors.  
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 6. 199–206. 1971.
3. Bot G., Gergely P.: Formation of tetramer phosphorylase *in vivo*.  
FEBS Letters. 24. 7–10. 1972.
4. Vereb Gy., Bot Gy.: The allosteric properties of the isoenzymes of pig heart phosphorylase.  
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 7. 35–46. 1972.
- 

*Kollaborációs közlemények*

- Károlyi G., Dezső I.: Humán serum ultrahang hatására bekövetkező teljes vaskötőkapacitás-csökkenés hatásmechanizmusának vizsgálata.  
Kísérletes Orvostud. 23. 602–605. 1971.

**XXII.**

**Radiológiai Klinika**

1. Arany L., Papp L.: „Diamant-Schädel“ als eine seltene Erscheinungsform der senilen Osteoporosen.  
Beitr. Orthop. 18. 464–468. 1971.
2. Berta I.: A Debreceni Orvostudományi Egyetem Radiológiai Klinikájának története.  
Magyar Radiol. 23. 321–327. 1971.
3. Dézsi Z., Félszerfalvi J., Patkó J., Miltényi L.: Összehasonlító dosimetriai vizsgálatok a Gravicert telekobaltherapiás berendezés besugárzó fejében.  
Magyar Radiol. 23. 372–375. 1971.

4. Miltényi L., Vargha Gy., Dézsi Z.: Fehérjék antigenitas változása besugárzás hatására.  
Magyar Radiol. 23. 337-339. 1971.
5. Péter M., Gyarmati J.: Spondylnearthrosis apico-arcualis.  
Magyar Radiol. 23. 363-367. 1971.
6. Péter M., Antal L., Arany L., Papp L.: Duodenographia a chronikus pancreatitis diagnosticájában.  
Magyar Radiol. 23. 350-355. 1971.
7. Vachter J., Lampé L., Ditrói F., Orosz-Tóth M.: Izotop-renographia collumcarcinomás betegeken.  
Magyar Radiol. 23. 368-371. 1971.
8. Vargha Gy., Péter M., Petrányi J.: A gyomorműtétek utáni peptikus fekélyek.  
Magyar Radiol. 23. 340-349. 1971.
9. Vargha Gy., Miltényi L., Kelemen J., Gyarmati J.: Pharmaco-angiographiás kísérleteink nyulak Vx2 carcinomáinál.  
Magyar Radiol. 23. 328-336. 1971.
10. Vargha G., Kelemen J., Miltényi L., Szűcs L.: Vx2 Carcinoma as a Tumour model induced in the stomach and kidney of rabbits. Pharmacoangiographical examinations.  
Symposion Angicgraphy/Scintigraphy Universitätsdruckerei Mainz GmbH 28. 2. 1972. 1-8.
11. Vargha Gy., Miltényi L., Szűcs L., Endes P., Szilágyi T.: Implantation of Vx2 carcinoma into the rabbit stomach.  
Acta Chirur. Acad. Sci. Hung. 13. 93-103. 1972.

---

*Kollaborációs közlemények*

- Bajtai A., Imre I., Jávör T., Preisich P., Simon L., Vargha Gy.: Early diagnosis of gastric cancer.  
Modern Trends in Gastroenterology. I. 103-110. 1971.
- Berényi P., Kelemen J., Kéki M.: Angiographiás vizsgálatok Perthes-es betegeken.  
Magyar Traumatol. 15. 176-182. 1972.
- Kertész L., Dézsi Z.: Ciklotronok alkalmazása az orvostudományban.  
Izotóptechnika. 567-575. 1971.
- Nagy Gy., Gyarmati J., Balázs Cs.: Spleno- és hepatomegalia okozta vesedislocatio és compressio röntgentünetei polycythaemia verás beteganyagon.  
Magyar Radiol. 23. 263-269. 1971.
- Nagy Gy., Gyarmati J., Balázs Cs.: X-ray features of renal displacement and compression by enlarged spleen and liver in polycythaemia vera.  
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 28. 27-36. 1971.

**XXIII.**

**I. sz. Sebészeti Klinika**

1. Berényi P., Kelemen J., Kéki M.: Angiographiás vizsgálatok Perthes-es betegeken.  
Magy. Traumatol. 15. 176-182. 1972.
2. Mantse L.: Seltene chirurgische Erkrankungen der Brustdrüse.  
Chir. Praxis. 16. 361-366. 1972.
3. Szendrői L., Lefter Mantse: Elephantiasis neuromatosa mammae.  
Orv. Hetil. 113. 575-576. 1972.

### Kollaborációs közlemények

- Gyurkó Gy., Balázs Gy.: Kísérletes és klinikai tapasztalataink a Lycra rugalmas varróanyaggal.  
Magy Seb. 25. 225–230. 1972.

### XXIV.

#### II. Sebészeti Klinika

1. Gyöngyössi G., Kelentey B., Sápy P., O. Veress O., Petkó M.: Die Hemmung der aktiven Resorption von Glukose aus dem Darm durch Tetracyclin.  
Arzneimittel-Forschung. 22. 1361–1364. 1972.
  2. Fedor E., Györffy Á.: Adatok a csonkolt és vagotomizált betegek gastrin-értékeihez.  
Magy. Seb. 25. 36–39. 1972.
  3. Hámori J., Arday G., Uray É.: Stomatológiai problémák anaesthesiológiai jelentősége.  
Orv. Hetil. 113. 1522–1523. 1972.
- 

### Kollaborációs közlemények

- Nagy Gy., Tompa Gy.: Surgical observations in polycythaemia vera patients.  
Acta Medica Acad. Sci. Hung. 28. 7–11. 1971.
- Szabó B., Gyulavári O., Hámori J., Péter F.: Etude comparative longitudinale chez de jeunes nains: à propos de la taille, de l'âge osseux et de l'âge dentaire.  
Médecine Hygiene. 29. 1–4. 1971.

### XXV.

#### Kísérleti Sebészeti Intézet

1. Bornemisza Gy.: Az extracorporalis szervperfusioról.  
Orv. Hetil. 112. 2344–2346. 1971.
2. Bornemisza Gy., Hankiss J.: Plastubollal végzett kísérletes májtokképzés.  
Gyógyszereink. 21. 513–516. 1971.
3. Bornemisza Gy., Furka I.: Use of adhesives for reimplantation and autografting of the renal pole.  
Acta Chir. Acad. Sci. Hung. 13. 85–92. 1972.
4. Furka I., Czehelnik R.: Kísérletes adatok az ureter-sérülések pathológiájához.  
Magy Seb. 24. 266–268. 1971.
5. Furka I., Gyurkó G.: Biometrische Analyse von Ureter-Knickungen.  
Z. Exper. Chirurgie. 5. 57–61. 1972.
6. Gyurkó Gy., Balázs Gy.: Kísérletes és klinikai tapasztalataink a Lycra rugalmas varróanyaggal.  
Magy. Seb. 25. 225–230. 1972.
7. Gyurkó Gy., Czehelnik R.: The mechanism of collateral circulation.  
Acta Chirur. Sci. Hung. 12. 351–367. 1971.
8. Gyurkó Gy., Czehelnik R.: Gyomor- és pancreas-sebzések ellátása Histoacryl szövetragasztóval.  
Magy. Seb. 25. 32–35. 1972.
9. Gyurkó Gy., Czehelnik R.: Closure of wounds of the stomach and pancreas with tissue adhesive and autoplasic peritoneum patch: An experimental study.  
American Surgeon. 37. 761–764. 1971.
10. Gyurkó Gy., Szalóki L.: Szövetragasztó alkalmazása kísérletes Noble-műtét kapcsán.  
Magy. Seb. 25. 111–114. 1972.

### Kollaborációs közlemények

Molnár J., Furka I.: Hodenprothese aus Kunststoff.  
Andrologie. 4. 141-146. 1972.

### XXVI.

#### Stomatológiai Klinika

1. Adler P., Záray E.: Konzerváló fogászat.  
Medicina K. Bp. 1972.
2. Adler P.: Fluor et Santé. In. Organisation Mondiale de la Santé série de monographies.  
N. 59. 341-375. Genève. 1972.
3. Adler P.: Fluoruros y Salud. In. Organizacion Mundial de la Salud serie de monografias.  
N. 59. 335-369. Ginebra. 1972.

---

4. Adler P.: Über die Eigenart des Kariesbefalles im Milchgebiss.  
Öst. Z. Stomat. 68. 398-407. 1971.
5. Adler-Hradecky C., Adler P.: Über die Transposition von Zähnen.  
Öst. Z. Stomat. 69. 7-14. 1972.
6. Bohátka L., Wegner H., Adler P.: Diabeteses gyermekek fogváltása.  
Gyermekgyógyászat. 23. 363-367. 1972.
7. Gyulavári O.: Csekély súllyal született 9-10 éves gyermekek fog- és csontfejlődésének vizsgálata.  
Fogorv. Szle. 65. 82-89. 1972.
8. Szabó B., Gyulavári O., Hámori J., Péter F.: Etude comparative longitudinale chez de jeunes nains. á propos de la taille, de l'âge-osseux et de l'âge dentaire.  
Medicine Hygiene. 29. 1-4. 1971.

---

### Kollaborációs közlemények

Nagy Gy., Gyulavári O.: Postextractiós vérzés polycythaemia verás betegekben.  
Fogorv. Szle. 64. 450-453. 1971.

### XXVII.

#### Szemklinika

1. Alberth B.: The progressive keratectasies of the cornea and their therapy.  
Acta Chirur. Acad. Sci Hung. 12. 301-313. 1971.
2. Alberth B., Schnitzler Á.: Maradandó mydriasis keratoplastica után.  
Szemészet. 108. 250-253. 1971.
3. Alberth B., Schnitzler A.: Irreversible Mydriase nach Keratoplastik bei Keratokonus.  
Klin. Mbl. Augenhk. 159. 330-335. 1971.
4. Hatvani I., Mész M.: Infecundint szedő nők szemészeti szűrővizsgálata.  
Szemészet. 108. 229-232. 1971.
5. Hatvani St., Schnitzler A.: Gemeinsames Vorkommen von Madarose und Alopezie der Augenbrauen.  
Klin. Mbl. Augenhk. 159. 400-403. 1971.
6. Hatvani I.: Csarnokvíz-cytologiai vizsgálatok.  
Szemészet. 109. 44-45. 1972.

7. Hatvani St.: Zytologische Untersuchung des Kammerwassers.  
Klin. Mbl. Augenhk. 160. 334-336. 1972.
8. Hatvani I.: Coats-féle betegség képében lezajlott szerzett toxoplasmosis.  
Szemészet. 109. 141-144. 1972.
9. Hatvani I., Schnitzler A.: Madarosis és szemöldök együttes előfordulása.  
Szemészet. 109. 137-140. 1972.
10. Kettesy A.: Die psychische Komponente als sekundäre Ursache im Rahmen der Dondersschen Schielgenese.  
Klin. Mbl. Augenhk. 160. 1-6. 1972.
11. Kettesy A.: Die Brille als Heilmittel des schielens.  
Klin. Mbl. Augenheilk. 161. 160-164. 1972.
12. Kincses É., Herpay Z.: Keratomykose nach Keratoplastik.  
Klin. Mbl. Augenhk. 160. 559-562. 1972.
13. Kincses É., Herpay Zs.: Keratomykosis keratoplastica után.  
Szemészet. 109. 208-211. 1972.
14. Kovács M.: Evulsio nervi optici anterior egy esete.  
Szemészet. 108. 233-236. 1971.
15. Mailáth L.: The AN-59 anomaloscope in the research of acquired colour vision deficiencies.  
Mod. Probl. Ophthalm. 11. 34-39. 1972.
16. Mailáth L., Stenzky V., Albert B., Aszódi L.: Die Rolle der Blutgruppenkompatibilität bei Keratoplastik.  
Klin. Mbl. Augenhk. 160. 550-553. 1972.
17. Mailáth L., Péter M.: Die  $\beta$ -Strahlen-Behandlung der Hornhautvascularisation nach Keratoplastik.  
Klin. Mbl. Augenhk. 160. 554-559. 1972.
18. Mailáth L., Stenzky E.-né, Alberth B., Aszódi L.: Donor-recipient vércsoport kompatibilitási vizsgálatok keratoplastica esetén.  
Szemészet. 109. 112-116. 1972.
19. Mailáth L., Péter M.: Szaruhártya ereződés  $\beta$ -sugár kezelése keratoplastica után.  
Szemészet. 109. 125-130. 1972.
20. Mailáth L.: Congenitalis ophthalmoplegia externa familiaris előfordulása.  
Szemészet. 109. 200-202. 1972.
21. Schnitzler A.: Szemhéji contact-dermatitisek kezelése Tavegyllel.  
Gyógyszereink 22. 234-235. 1972.
22. Süveges I.: Gigantophthalmus esete.  
Szemészet. 109. 151-157. 1972.
23. Süveges I.: A macularis corneadegeratio (Groenouw II.) hisztokémiai és polarizációs mikroszkópos vizsgálata.  
Szemészet. 109. 57-62. 1972.
24. M. Süveges I., Módis L., Spreca A., Conti G.: Chromatographie sur couches minces du sérum de rat en Hypo- et Hypervitaminose A.  
J. Internat. Vitaminol. Nutr. 41. 464-471. 1971.
25. Walawska J., Gardó S., Kincses É., Papp Z.: Adatok a dysstosis mandibulo-facialis aetiológiájához.  
Szemészet. 109. 145-150. 1972.

-----

*Kollaborációs közlemények*

- Gardó S., Papp Z., Walawska J.: 46, Xy/47 XY, 18 + Mosaicism with a 23-year survival.  
Humangenetik. 15. 1357. 1972.

**XXVIII.****Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika**

1. Papp Z.: Praenatalis és neonatalis cytogeneticai diagnostica és prophylaxis. Kandidátusi értekezés tézisei. Debrecen, 1972.
2. Papp Z., Gardó S.: Praenatalis genetikai diagnosztika. Az orvostudomány aktuális problémái. Szerk.: Fischer A. 1972/2. 109–138. Medicina. Bp. 1972.

---

3. Árvay Á., Balogh Á., Ladányi P., Takács I., Benkő K.: Effect of intensive nervous stimulation on the fine structure of the adenohypophysis and its target organs. Acta Endocrinologica. 68. 749–758. 1971.
4. Árvay A., Takács I., Ladányi P., Balogh Á., Benkő K.: The effect of intensive nervous stimulation on certain physico-chemical properties of rat tail tendon and uterus collagen. Gerontologia Clinica. 17. 157–169. 1971.
5. Asztalos M., Szabó S., Aszódi L.: Einfluss der Interruptionsmethode (Kürettage, V. Aspiration) auf die fetomaternale Isoimmunisation. Zbl. Gynäk. 94. 926–930. 1972.
6. Borsos A., Takács I., Boros S., Smid I., Ditrői F.: Behandlung von Patientinnen mit Amenorrhoe und anovulatorischem Zyklus durch transzerebrale Elektrostimulation. Zbl. Gynäk. 94. 182–190. 1972.
7. Gardó S., Papp Z., Árvay S.: Gonad dysgenesissel társult Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndroma. Magy. Nőorv. L. 34. 519–522. 1971.
8. Gardó S., Papp Z., Gaál J.: XO/XX mosaicism in the Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome. Lancet, 2. 1380–1381. 1971.
9. Gardó S., Papp Z., Árvay A.: Klinische, histologische und zytogenetische Untersuchungen bei „testikulärer Feminisierung“. Z. Geburtsh. Gynäkol. 175. 244–252. 1971.
10. Gardó S., Papp Z., Árvay S.: Hüvelyaplasiával társuló kórképek cytogenetikai differentialdiagnosticája. Magy. Nőorv. L. 35. 198–201. 1972.
11. Gardó S., Papp Z.: A prae- és perinatalis cytogenetikai vizsgálatok jelentősége a szülészeti gyakorlatban. Gyakorló Orvosok Első Országos Tudományos Konferenciája. Pécs, 1970. (Szerk.: Breila I.) Szikra Ny. Pécs. 76–78. 1972.
12. Herpay G., Papp Z., Csoma B., Gardó S., Dolhay B., Górgey M.: Tapasztalataink a Bisecurin fogamzásgátló tablettával. Gyógyszereink. 21. 558–561. 1971.
13. Lampé L.: A magzatvíz biológiája. A Magyar Nőorvos Társaság 1971. évi Szegedi Nagygyűlése. Szeged. 5–15. 1971.
14. Lampé L., Batár I., Dzvonyár J.: Prophylactikus szívó-draenálás nőgyógyászati műtétknél. Magy. Nőorv. L. 35. 97–102. 1972.
15. Lampé L., Nagy Gy., Fitori J.: A placenta tapadási helyének megállapítása érzékeny bőrhőmérővel. Magy. Nőorv. L. 35. 193–197. 1972.

16. Mihály Gy.: Gaál J., Komáromy B., Lampé L., Mocsáry P., Pohánka Ö.: A légúti szövődmények szerepe a perinatalis mortalitasban.  
Magy. Nőorv. L. 35. 254-258. 1972.
17. Papp Z., Gardó S., Árvay S.: Élőből és post mortem nyert köldökzsinórvér lymphocyták tenyésztése chromosoma-analýsis céljából.  
Orv. Hetil. 112. 2287-2288. 1971.
18. Papp Z., Gardó S., Árvay A.: Zytogenetische Differentialdiagnose der Scheidenaplasie.  
Geburtsh. u. Frauenheilk. 31. 1239-1241. 1971.
19. Papp Z., Gardó S.: Antenatalis genetikai diagnosztika.  
Orv. Hetil. 113. 63-67. 1972.
20. Papp Z., Gardó S., Herpay G., Méhes K.: Intrauterin diagnosztizált G/G translocatio.  
Orv. Hetil. 113. 68-70. 1972.
21. Papp Z., Gardó S.: A genetikai praeventio elveinek megvalósítása a praenatalis növédelemben.  
Gyakorló Orvosok Első Országos Tudományos Konferenciája. (Szerk.: Breila I.) Szikra Ny. Pécs. 73-76. 1972.
22. Raics J., Szentandrassy L.: Debrecen m. j. város terhes- és növédelmi gondozásának rendszere és eredményei.  
Magy. Nőorv. L. 35. 246-254. 1972.
23. Raics J.: Meteorológiai tényezők hatása egyes szülészeti eseményekre.  
Eü. Munka. 19. 161-169. 1972.
24. Ruzsicska Gy., Bán I., Endrődi I.: A gestatio immunbiológiai problémái.  
Orvosképzés. 47. 302-318. 1972.
25. Ruzsicska Gy., Dzvonyár J.: Szülés alatti, hevenyen kialakuló coagulopathiák néhány elvi és gyakorlati kérdése.  
Magy. Nőorv. L. 35. 293-300.
26. Takács I., Makai F.: Összefüggés az oestrogen, pregnandiol-ürítés és a magzatburok thermoisometrikus feszülése között: kiviselt terhességben időben és idő előtti burokrepedés eseteiben.  
Magy. Nőorv. L. 34. 426-431. 1971.
27. Takács I., Gáspár R., Makai F.: A collagen-rost thermo-isometrikus feszülésének mérésére szerkesztett készülék.  
Kísérletes Orvostud. 24. 59-64. 1972.

---

#### Kollaborációs közlemények

- Misz M., Siró B., Bazsó J.: Thrombelastographiás vizsgálatok contraceptív szert szedő nőknél.  
Orv. Hetil. 112. 2822-2824. 1971.
- Walawska J., Gardó S., Kincses É., Papp Z.: Adatok a dysostosis mandibulofacialis aetiológiájához.  
Szemészet. 109. 145-150. 1972.
- Walawska J., Gardó S., Papp Z.: Augenmissbildungen bei Störungen in der Schwangerschaft durch Hormonpräparate.  
Augenheilkunde in Forschung und Praxis. Ophthalmogenetik und Teratologie. Hornhautchirurgie. Herausg.: Krüger K. E. Tost M. VEB Georg Thieme. Leipzig, 48-49. 1972.

### XXIX.

#### Tüdőgyógyászati Klinika

1. Mándi L.: Sarcoidosis. Klinikai és laboratóriumi vizsgálatok Besnier-Boeck-Schaumann kórban.  
Doktori értekezés tézisei. 1971.

2. Czákó Z., Molnár É.: A tüdőből műtétrel eltávolított idegentestek.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 24. 369–372. 1971.
3. Fábíán E., Matus L.: A mediastinalis nyirokcsomók kóros folyamatainak cytologiai vizsgálata.  
Orv. Hetil. 113. 1981–1985. 1972.
4. Kiss J., Faragó E., Fábíán E.: In vitro study and local application of nalidixic acid (Nevigramon).  
Therapia Hungarica. 19. 65–69. 1971.
5. Kormos M., Gomba Sz., Szentkereszty B.: Pseudolymphoma a tüdőben.  
Orv. Hetil. 112. 2154–2158. 1971.
6. Kónya L., Kiss J., Sóvágó J.: Tüdősérülés pneumonectomia után.  
Traumatológia. 14. 204–206. 1971.
7. Kónya L., Juhász I., Rácz K., Puskás F.: A nyelőcsősérülések sebészi ellátásával szerzett tapasztalataink.  
Fül-, orr-, gégegyógy. 18. 122–124. 1972.
8. Medgyesi F., Kasza L., Szűk B.: Wegener-granulomatosis.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 25. 82–84. 1972.
9. Nagy M., Mészáros Gy.: A klinikai tünetek újramegjelenésének okai operált bronchiectasiás betegben.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 24. 248–252. 1971.
10. Nagy M., Mészáros Gy.: A primaer krónikus pneumonia klinikai formái.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 25. 335–340. 1971.
11. Nagy M., Fábíán E., Mészáros Gy.: Speciális bronchológiai biopsziás eljárások.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 25. 23–26. 1972.
12. Schnitzler J., Nagy M.: Les variations de la lingula et du lobe inferieur dans la chirurgie des bronchectasies.  
Les Bronches. 21. 356–365. 1971.
13. Schnitzler J.: A falu egészségügyének mai helyzete és a körzeti orvos.  
Medicus Universalis. 5. 61–62. 1972.
14. Schnitzler J.: A jóléti erdőgazdálkodás szerepe az egészségügyben, különös tekintettel a debreceni Nagyverdőre.  
Az Erdő. 21. 200–203. 1972.
15. Schrádi A., Bene J., Tuckányuk K.: Die Rolle des Heparins in der zusätzlichen Behandlung der Tuberkulose.  
Mschr. Lungenkrkh. Tbk-Bekpf. 15. 70–79. 1972.
16. Schrádi A., Bene J.: Erfahrungen mit Histaglobine in der Behandlung des bronchialen Asthmas.  
Z. Erkrankungen Atmungsorgane. 136. 337–345. 1972.
17. Schrádi A., Bene J.: Adatok az asthma bronchiale és egyéb allergiás kórképek Histaglobine-kezeléséhez.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 25. 148–151. 1972.
18. Schrádi A., Bene J., Pongor F., Tuckányuk K.: A magyar prothionamiddal (Tebeform) szerzett tapasztalataink a tüdőgümőkór kezelésében.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 25. 207–210. 1972.
19. Szilágyi J., Osváth S., Szentkereszty B., Kormos M.: L'état de la ventilation après les exérésés pulmonaires pour bronchectasies.  
Les Bronches. 21. 292–304. 1971.
20. Szűk B., Pongor F., Medgyesi F., Kasza L.: A tüdőgümőkór várható sanatiója pulmonológiai osztályokon, klinikánk adatai alapján.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 25. 76–81. 1972.

21. Vezendi S., Pongor F.: A tüdő eosinophil granulomatosisa.  
Orv. Hetil. 113. 370–373. 1972.
  22. Vezendi S., Mándi L., Kelemen J., Szabó A., Szűk B., Fatér J.: Diagnosztikai problémát okozó pajzsmirigy-rák-áttétek nyaki nyirokcsomókban.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 25. 85–89. 1972.
  23. Vezendi S., Mándi L.: Caplan-syndroma.  
Tuberk. Tüdőbetegs. 25. 121–124. 1972.
- 

*Kollaborációs közlemények*

- Barzó P., Gyulai I., Schnitzler J., Szántó E., Baán B.: Ásványi eredetű olajok aspiratioja következtében létrejött tüdőelváltozások.  
Orv. Hetil. 113. 1222–1226. 1972.

**XXX.**

**Központi Kutató Laboratórium**

1. Szabolcs M.: A hal- és nyúlizom szarkoplazmatikus retikuláris frakciójának néhány biokémiai sajátága.  
Kandidátusi értekezés tézisei. 3–13. Debrecen, 1970.
- 
2. Nagy Z.: Adatok a Debrecen Kerekes telepi fürdő hőforrásvizéről.  
Hidrológiai Közlöny. 74–76. 1972.
  3. Szabolcs M., Kövér A., Kovács L.: Kontraktilis fehérjék fiziko-kémiai és enzim-kémiai sajátosságainak vizsgálata a postnatalis életben.  
Acta Biologica Debrecina. VII–VIII. 139–149. 1969–1970.
- 

*Kollaborációs közlemények*

- Árvay A., Balogh A., Ladányi P., Takács I., Benkő K.: Effect of intensive nervous stimulation on the fine structure of the adenohypophysis and its target organs.  
Acta Endocrinologica. 68. 749–758. 1971.
- Árvay A., Takács I., Ladányi P., Balogh A., Benkő K.: The effect of intensive nervous stimulation on certain physico-chemical properties of rat tail tendon and uterus collagen.  
Gerontologia. 17. 157–169. 1971.
- Kávai M., Csaba B., Batory G., Szabolcs M., Kesztyűs L.: Immunglobulinok cytophil tulajdonságainak kvantitatív vizsgálata Ehrlich ascites tumorsejteken.  
Kísérletes Orvostud. 23. 414–422. 1971.
- Mórik J., Mailáth F., Medve F., Nagy Z.: A 3–4 benzpirén fotóoxidációjának tanulmányozása.  
Egészségtudomány. 16. 133–137. 1972.



## Szerzői névmutató

### A-A

Adler P.	XXVI/1, 2, 3, 4, 5, 6
Adler-Hradeckzy C.	XXVI/5
Alberth B.	XXVII/1, 2, 3, 16, 18
Ambró I.	XI/14
Andrássy K.	I/1
Antal G.	XIV/4
Antal L.	III/K, XXII/6
Arany L.	III/K, XXII/1, 6
Arday G.	XXIV/3
Arvay S.	XXVIII/3, 4, 7, 9, 10, 17, 18, XXX/K
Aszódi L.	XXVII/16, 18, XXVIII/5
Asztalos M.	XXVIII/5

### B

Baán B.	XXIX/K
Bajtai A.	XXII/K
Balázs Cs.	II/13, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, XV/K, XXII/K
Balázs Gy.	XXIII/K, XXV/6
Balázsy K.	VIII/1, 2, 3, 4, 5, 14
Bálint Zs.	VIII/12
Balogh A.	XXVIII/3, 4, XXX/K
Balogh É.	II/14, VII/1, VII/K
Balogh G.	XI/15, XV/K
Bánfi J.	XXVIII/24
Bán J.	III/9, 10
Barabás Gy.	IV/12, VI/K
Barnabei O.	XIX/6, K
Barzó P.	XXIX/K
Batár I.	XXVIII/14
Bátory G.	XVI/8, XXX/K
Bayer J.	XVIII/1
Bazsó J.	XXVIII/K
Beck M.-né	III/6
Bene J.	XXIX/15, 16, 17, 18
Benkő K.	XVI/11, 12, XXVIII/3, 4, XXX/K
Berencsi K.	XIX/7, 8
Berényi P.	XXII/K, XXIII/1

Berta I.	XXII/2
Biró I.	XI/1
Blasi V.	I/K
Bobory J.	II/4, 5, 17, 36
Boczán G.	XIII/3
Bohátka L.	XXVI/6
Boján M.	XIX/1
Boldogh I.	XIX/1
Bornemisza Gy.	XXV/1, 2, 3
Boros S.	XXVIII/6
Borsos A.	XXVIII/6
Borus F.	XIII/3
Bot Gy.	XXI/1, 2, 3, 4
Bot J.	IV/4
Bucher O.	I/4, 5, 6, 7, XIV/K
Buris L.	XIV/8

### C

Cappeli-Gotzós B.	I/K
Conti G.	I/13, 14, K, XXVII/24
Csaba B.	XVI/1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, XXX/K
Csabai A.	IX/6
Csákó Gy.	XVI/10, 11, 12, 13
Csáky G.	VII/9
Csécsei Gy.	IV/2
Csernyánszky H.	XVI/10, 11, 12
Csinády Gy.	II/9
Csizér Z.	XVI/9
Csobán Gy.	VIII/6
Csoma B.	XXVIII/12
Csorba S.	XI/2, 7
Csüllög F.	X/8
Czakó L.	XXIX/2
Czehelnik R.	XXV/4, 7, 8, 9
Czopf J.	XIII/K

### D

Damjanovich S.	IV/2, 3, 4, 5, 13
Dankó M.	IX/8
Dán S.	III/6, 9, 10
Daróczy A.	IV/6, K, XII/4, K
Daróczy P.	VII/2, 3, 4, 5, 6, II/K
Dauda G.	XV/1, 2, 3, 4, 7, K
Debreczeni M.	VII/7, 11
Deseő G.	II/19, 22
Dévényi I.	XV/1, 2, 3, 7
Dezső I.	IV/11, XXI/K
Dézi Z.	II/15, XII/8, K, XXII/3, 4
Ditrói F.	XXII/7, XXVIII/6
Döklen A.	I/K
Dolhay B.	XXVIII/12
Dvoráček É.	XI/2
Dzvonýár J.	XXVIII/14, 25

## E

Endes P.	XV/K, XVI/K, XXII/11
Endródi I.	XXVIII/24
Engárt G.	XIII/1
Erdei J.	VI/1

## F

Fábián E.	XXIX/2, 4, 11
Faragó E.	XXIX/4
Farkas S.	XIII/7
Fatér J.	XXIX/22
Fazakas S.	II/6, 7
Fedor E.	III/K, XXIV/2
Fekete B.	II/8, 9, 10, 11, 17, 37, 38, 41, 47
Félszerfalvy J.	XXII/3
Fiedler H.	III/7, 8
Fischer U.	III/7
Fitori J.	XXVIII/15, IV/8, 9, IV/K
Földes I.	I/K, III/1, XII/K
Frenyó V.	I/K
Furka I.	XXV/3, 4, 5, XXV/K
Fülöp T.	VIII/2, 3, 6
Füst G.	XIX/11

## G-GY

Gaál J.	XXVIII/8, 16
Gács Gy.	XIII/K
Gardiol D.	I/9
Gardó S.	XXVII/25, XXVII/K, XXVIII/2, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 21, K
Gáspár R.	IV/10, K, XXVIII/27,
Gasztonyi G.	II/47
Gautier A.	I/9
Gergely L.	XIX/9
Gergely P.	II/10, 11, 12, 13, 47, XXI/3,
Gesztelyi I.	IX/1, 2, 8, 9
Glant T.	I/10
Gomba Sz.	XV/5, 6, XXIX/5
Gombi R.	XIII/5
Gotzos V.	I/14, I/K
Gönczöl É.	XIX/2
Görgey M.	XXVIII/12
Gross F.	XV/4
Gross W O.	I/K
Gyarmati J.	II/23, 24, XXII/5, 9, K
Gyenes G.	I/K
Gyöngyössy G.	XII/K, XXIV/1
Gyórfy A.	III/K, XXIV/2
Gyulai I.	XXIX/K
Gyulavári O.	II/25, XI/16, XXIV/K, XXVI/7, 8, K
Gyurkó Gy.	XXIII/K, XXV/5, 6, 7, 8, 9, 10
Gyurkó M.	XI/18

## H

Haack D.	XV/K
Hadházy Cs.	I/1, 10
Hadházy Gy.	XIX/3
Halmy K.	VII/K, II/14
Hámori J.	XI/16, XXVI/8, XXIV/3, K
Hankiss J.	XXV/2
Harsányi M.	XI/2, 11
Hatvani I.	XXVII/4, 5, 6, 7, 8, 9,
Hauck M.	V/1
Hernádi F.	IV/6, IV/K, XII/3, 4, 5, 6, 7, 8, K
Herpay G.	XXVIII/12, 20
Herpay Zs.	VII/8, K, X/11, XXVII/12, 13
Hommel H.	III/7
Homsy E.	XV/K
Horkay I.	VII/9, VII/14
Horváth Á.	XIV/4
Horváth I.	III/6
Hullay J.	XIII/2, 3
Hutay J.	V/1, XII/K

## I

Ihász M.	I/K
Imre I.	XXII/K
Imre S.	XVI/6, 7
Institoris L.	V/1

## J

Jakab T.	X/4, 9
Jávor T.	V/1, XXII/K
Jeney A.	V/1, XII/K
Jezerniczky J.	XI/2, 3, 9, 11, 12
Juhász J.	X/K, XXIX/7
Juszupova Sz.	XVI/1

## K

Kakuk Gy.	II/14, 36, VII/K
Kappelmayer J.	III/K, XI/1, 4, 5
Kappéter I.	XIII/7
Kapusz N.	XIV/1, 2
Kari Cs.	XII/5, 6
Karmazsin L.	XI/3, 6, 13, 17, 18
Károlyi G.	IV/1, 11, 12, VI/K, XXI/K
Károlyi Gy.	VIII/7, 8, 9, 10, 11
Karsai T.	V/1
Kasza L.	XXIX/8, 20
Kávai M.	XVI/8, 13, XXX/K
Kazda S.	XV/4
Kéki M.	XXII/K, XXIII/1
Kelemen J.	XXII/9, XXIII/1, XXIX/22
Kelentey B.	XII/K, XXIV/1
Kertész L.	II/15, XII/K
Kesztyűs L.	XVI/1, 8, XXX/K

Kettesy A.	XXVII/10, 11
Kiss A. F.	I/2, K, X/10
Kiss B.	II/6, 7
Kiss I.	XX/1
Kiss J.	XIX/4, XXIX/4, 6
M. Kiss J.	XIX/11
Kincses É.	VII/K, XXVII/12, 13, 25, XXVIII/K
Kleininger O.	XIII/4, 5
Kohrs G.	XV/K
Kolozsvári M.	VIII/12, 13
Komáromy B.	XXVIII/16
Kónya L.	IX/5
Kónya L.	X/K, XXIX/6, 7
Kopa J.	XIII/K
Kormos M.	XXIX/5, 19
Kósa D.	X/1, 2, 6
Kostenszky K.	I/3
Kovács E.	III/6
Kovács J.-né	III/9
Kovács K.	XVI/9
Kovács L.	IX/2, 9, K, XXX/3
Kovács M.	III/10
Kovács M.	XXVII/14
Kovács P.	XII/3, 6, 7, 8
Kovács T.	IX/3, 4, 7
Kövér A.	IX/5, 6, K, XXX/3
Krajny M.	XVI/K
Krasznai G.	II/26, XI/15, XV/K
Krompecher I.	I/8
Krompecher-Kiss É.	I/1, 4, 5, 6, 7, XIV/K
Krompecher T.	I/4, 5, 6, 7, K, XIV/3, K
Kulcsár A.	I/K, III/1, K, XII/2, K
Kulcsár-Gergely J.	I/K, III/1, K, XII/1, 2, K
Kun F.	XVIII/2, 3
Kun K.	X/5

#### L

Lackó J.	I/9
Ladányi É.	VII/5
Ladányi P.	XXVIII/3, 4, XXX/K
Lakatos L.	XI/7
Lampé I.	X/8, 3, 4, 5, 6, 7
Lampé L.	IV/K, XXII/7, XXVIII/13, 14, 15, 16
Leővey A.	II/1, 4, 16, 17, 36
Lévai G.	XVI/14
Lipák J.	XIII/6
Ludány G.	I/K
Ludmány K.	XI/8, 9, 10, 11, 12

#### M

Mailáth L.	XXVII/15, 16, 17, 18, 19, 20
Makai F.	IV/K, XXVIII/26, 27
Makay A.	III/K, XI/1, 4, 13
Makranczy A.	VIII/12
Mándi A.	I/10

Mándi B.	I/1, 10, II/46
Mándi L.	XXIX/1, 22, 23
Mantse L.	XXIII/2, 3
Martini E.	XIII/8
Matescu P.	I/15
Matus L.	XXIX/3
Medve F.	XVII/1, 2, XXX/K
Medgyesi F.	XXIX/8, 20
Méhes K.	XXVIII/20
Mester E.	I/K
Mészáros Cs.	VII/10, 12
Mészáros Gy.	XXIX/9, 10, 11
Michael R.	III/4, 5
Mihály Gy.	XXVIII/16
Miltényi L.	XXII/4, 9, 10, 11, XVI/K, XV/K
Misz M.	II/27, 28, 40, III/2, 3, XI/4, XXVII/4 XXVIII/K
Mocsáry P.	XXVIII/16
Módis L.	I/11, 12, 13, 14, K, XXVII/24
Modróczky D.	VIII/15
Mórik J.	XVII/1, 2, XXX/2
Molnár É.	XXIX/2
Molnár J.	XXV/K
Molnár K.	XIII/4, 10
Molnár L.	XIII/7, K
Mózsik Gy.	V/1, XIII/6
Möhring B.	XV/K
Musy J. P.	I/12, K
Muszbek L.	XVI/2, 9
Münnich D.	II/8

## N

Nagy A. T.	XIII/1
Nagy E.	VII/11
Nagy Gy.	IV/K, XXVIII/15
Nagy Gy.	II/18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 40, II/K, III/K, VII/6, XV/K, XXII/K, XXVI/K
Zs. Nagy I.	VII/16, 17
Nagy J.	XIV/K
Nagy L.	XIV/4, I/K
Nagy M.	XXIX/9, 10, 11, 12
Nagy Z.	XII/6, XVII/2, XXX/2, XXX/K
Najzer A.	VIII/15
Némedi D.	XVIII/4
Neuwirth Gy.	III/6

## O

Oláh É.	I/1, 3
Oláh É.	XI/6, XI/14
Orosz L.	III/4, 5, 6, 7, 8
Orosz-Tóth M.	XXII/7
Orth S.	XV/4
Osváth S.	XXIX/19

## P

Páczelt Á.	XV/8
Papp L.	III/K, XXII/1, 8
Papp Z.	XXVII/25, K, XXVIII/1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 21, K
Pap U.	X/5
Patkó J.	XXII/3
Péter F.	XI/14, 15, 16, XV/K XXIV/K, XXVI/8 XVII/1, 2, XXX/2
Péter F.-né	III/K, XXII/5, 6, 8, XXVII/18, 19
Péter M.	XII/K, XXIV/1
Petkó M.	XVIII/5
Pető I.-né	II/2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 20, 21, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 47
Petrányi Gy.	XXII/7
Petrányi J.	IV/15, 16
Pihl A.	XXVIII/16
Pohánka Ö.	XII/4
Pólya K.	XXI/1, 2
Pólyik E.	XXIX/18, 20, 21
Pongor F.	XIII/K
Poór Gy.	XXII/K
Preisich P.	I/K, X/9, 10, 12, K, XXIX/7
Puskás F.	

## R

Rácz K.	VII/K, X/11, 12, 13, K, XXIX/7
Ráday S.	VIII/15
Raics J.	XXVIII/22, 23
Rédai I.	XIX/4, 11
Remetey T.	VIII/15
Réthy A.	XIX/5, 6, K
Rigó J.	XX/1
Ruzicska Gy.	XXVIII/24, 25

## S

Sápy P.	XII/K, XXIV/1
Sári B.	III/9, 10
Schiffer J.	XIV/K
Schlamadinger J.	VI/1, 2, 3
Schnitzler A.	XV/K, XXVII/2, 3, 5, 9, 21
Schnitzler J.	XXIX/12, 13, 14, K
Schrádi A.	XXIX/15, 16, 17, 18
Sellyei M.	I/K
Simay A.	XIV/7
Simon L.	XXII/K
Siró B.	II/3, 27, 28, 40, III/K XXVIII/K
Skripeczky K.	X/12
Smid I.	XXVIII/6
Solymoss B.	XVI/K
Soltész M.	XV/5, 6
Somogyi B.	IV/3, 4, 12, 14
Sonkoly I.	II/19, 22

Sonner T.	IV/15, 16
Sorszegi P.	XIII 8, XV/K
Sóvágó J.	XXIX/6
Spreca A.	I/14, K, XXVII/24
Sprumont P.	I K
Stenszky V.	XXVII/16, 18
Surján M.	XIX 11
Sümegei J.	IV/2, 15, 16
Süveges I.	I/13, 14, K, XXVII/22, 23, 24

SZ

Szabó A.	XXIX/22
Szabó B.	IX 3, 4, 7
Szabó B.	XI/16
Szabó B.	XXVI/8, XXIV/K
Szabó G.	II/9, 10, 11, 41, 47, XV/K
Szabó G.	IV/12, VI/1, 2, 3, K
Szabó I.	XIV/5, 6, 7, 8
Szabó J.	XII K
Szabó J.	V/1
Szabó J.	XV/5, 6, 7, 8
Szabó M.	XIII/1, XIV/8
Szabó P.	VII/13
Szabó S.	XXVIII/5
Szabó T.	II/42, 43, 44
Szabolcs M.	II/14, VII K, IX/6, K
	XVI/8, XXX/1, 3, K
	XXV/10
Szalóki L.	XXIX K
Szántó E.	XI/14, 15, XV/K
Szécsényi-Nagy L.	II/4, 7, 9, 10, 11, 17, 36, 37, 38, 41,
Szegedi Gy.	44, 45, 46, 47, XV/K
	II/27, 28, 30, 40, K, III K, VII/6
Szegedi J.	XIV 1, 2
Széles J.	I/K
Szende B.	XXIII/3
Szendrői L.	XXVIII/22
Szentandrásy L.	XXIX/5, 19
Szentkereszty B.	IV K, XII/3
Szeverényi M.	XXIX/19
Szilágyi J.	XVI/10, 11, 12, 13, 14, K, XV K,
Szilágyi T.	XXVI/11
	XIII/K
Szirmai I.	XVIII/5
Szokodi J.	VIII/13, 14
Szoboszlay S.	VII/12, 13
Szodoray L.	XI/13, 17, 18
Szombathy G.	XVIII/7, 8, 9
Szűcs E.	X/7, 9, 13
Szűcs J.	XV/8, K, XVI/K, XXII/10, 11
Szűcs L.	XXIX/8, 19, 20, 22
Szűk B.	

T

Takács I.	IV/K, XXVIII/3, 6, 26, 27, XXX/K
Tamási P.	VII/14
Tarsoly E.	I/15
Tamási V.	XIX/5, 6, K

Tomits G.	X/14
Tompa Gy.	II/31, XXIV/K
Tormai A.	XI/9, 12
Tota G. J.	I K
D. Tóth F.	XIX/7, 8, 9
Tóth S.	XVI/14, K
Török É.	VII/15
Török M.	XV/K
Trevisani A.	XIX/5, 6, K
Tuckányuk K.	XXIX/15, 18

#### U

Uray É.	XXIV/3
---------	--------

#### V

Vachter J.	XXII/7
Vácz L.	XIX/8, 7, 10, 11
Vácz P.	XIII/6
Vadász E.	VII/7, 9, 10, 11
Vályi-Nagy T.	V/1, XII/K
Vámosi B.	XIII/6
Varga E.	IX/7, 8, 9
Varga S.	XVI K
Vargha Gy.	XV/K, XVI/K, XXII/4, 8, 9, 10, 11, K
Velok Gy.	XIII/3
Vereb Gy.	XXI/1, 2, 4
Veress O.	XII K, XXIV/1
Veres Zs.	III/K, XI/4
Vezekényi K.	VII/1, 16, 17
Vezendi S.	XXIX/21, 22, 23

#### W

Walawska J.	XXVII/25, K, XXVIII/K
Wegner H.	XXVI/6
Went M.	XVI/3, 4, 5

#### Z-ZS

Záray E.	XXVI/1
Ziegler M.	III/4, 5
Zsadányi O.	XIII/4, 9, 10
Zsigmond K.	XIV/2, K
Zsindely A.	V/1, XII/K
Zsolnai T.	XVII/3, 4

## TARTALOMJEGYZÉK

<i>Előszó</i>	Oldal
Beszámoló az oktató-nevelő munkáról ... ..	5
Beszámoló a tudományos munkáról ... ..	13
Az 1971–72. tanév folyamán tudományos minősítést szerzett oktatóink értekezéseinek összefoglalója ... ..	33
Beszámoló a gyógyító-megelőző munkáról ... ..	48
Nekrológ dr. Dévényi István egyetemi tanárról ... ..	56
Beszámoló az ifjúsági mozgalom jelentősebb eseményeiről ... ..	59
Beszámoló a gazdasági munkáról ... ..	64
Az 1971–72. tanév fontosabb eseményeinek áttekintése ... ..	69
Az 1971–72. tanév folyamán megjelent tudományos közlemények jegyzéke ...	97
Szerzői névmutató ... ..	127

Felelős kiadó: Dr. Mórik József  
 Készült 1000 példányban — Terjedelme: 11,9 (A/5) iv  
 73-1118 Szabadság Lapnyomda, Debrecen  
 Felelős vezető: Reményi Sándor

