

D2/K67

K67 W1 D35

A DEBRECENI
ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
ÉVKÖNYVE

1970 — 1971

- 19829

Szerkesztő:

DR. MÓRIK JÓZSEF

és

BOLODÁR ALAJOS



ELŐSZÓ

Immár hagyományosnak mondható évkönyvünkben beszámolót kívánunk adni az 1970–71. tanévben elért eredményeinkről, egyetemünk fontosabb eseményeiről. Az elmúlt esztendő a vezetés demokratizálódása terén hozott újat. 1970. szeptember 1-vel újjáalakultak egyetemünk vezető testületei. Jelenleg az Egyetemi Tanács és annak elnöksége, valamint a szakbizottságok munkájában az egyes szervezeti egységek vezetőin kívül részt vesznek beosztott dolgozók, az egyetemi ifjúság, valamint megyénk és városunk képviselői is. E téren egy év alatt elért tapasztalataink biztatóak.

Reménykeltő számunkra, hogy a tanév során megkezdődött az új elméleti tömb építése, amely főleg az oktató- és a tudományos kutatómunka szempontjából bír nagy jelentőséggel.

Amint évkönyvünk beszámolóiból is kitűnik, dolgozóink az 1970–71. tanévet is jól használták fel a reánk háruló feladatok teljesítése, a magyar egészségügy célkitűzéseinek megvalósítása érdekében.

DR. MÓRIK JÓZSEF
*egyetemi tanár,
tudományos rektorhelyettes*

„A ma és jövő egészségügye, a ma és jövő orvosa.”

DR. SZABÓ ZOLTÁN
egészségügyi miniszter

Négy orvostudományi egyetemünknek, az egyetemek általános és fogorvosi, valamint gyógyszerészeti karainak szép és felelős hivatása és feladata, hogy a szocialista társadalom teljes felépítésén dolgozó népünk, *szocialista egészségügyünk számára orvosokat, gyógyszerészeket képezzenek, neveljenek.*

I.

Ennek a feladatnak és hivatásnak külön is jelentőséget ad az, hogy a fiatal orvos, gyógyszerész, aki ma az egészségügy szolgálatába lép – évtizednyi távlatokban – a felépült szocializmus, majd a kommunizmus építése társadalmának lesz orvosa, gyógyszerésze.

Ha orvos- és gyógyszerészképzésünk, a ma hallgatóinak és a holnap orvosainak, gyógyszerészeinek képzése; helyzetük és távlataik; a velük szemben kialakult társadalmi elvárás kérdéseivel kívánunk foglalkozni, ezekből a tényekből, követelményekből és feltételekből szükséges kiindulnunk.

Mindenekelőtt azt szükséges vizsgálat tárgyává tennünk, hogy egészségügyi ellátásunk mai, és a jövőre előrelátható feladatai, ellátási rendszerünk felépítettsége és működésének összerendezettsége milyen igényeket támaszt a hallgatók, a fiatal orvosok kiképzésében és nevelésében. De szükségesnek és célszerűnek látszik azt is áttekinteni, hogy lezárható vagy lezárul-e az orvosok képzése az egyetem elvégzésével, valamint azt is, hogy az egészségügyi ellátás ma vagy a jövőben az elhelyezkedés milyen feltételeit, a szaktevékenység milyen lehetőségeit biztosítja az egyetemről kilépő fiatal orvosoknak, részükről milyen képzettséget, társadalmi-orvosi szemléletet, magatartást, tevékenységet igényel.

II.

(A következőkben elsősorban az orvostanhallgatók és a fiatal orvosok jelenét és jövőjét érintő néhány kérdéssel szeretnék foglalkozni. Ezek némelyike – általánosságban – vetíthető a gyógyszerészképzésre, a gyógyszerész hallgatókra és fiatal gyógyszerészekre is. A gyógyszerészet részleteit azonban nem érinteném. Ez – úgy gondolom – olyan problémakör, amely elkülönített áttekintést és részletezést igényel.)

Korunkban mind az orvostudományt, mind az egészségügyi ellátást egyre elágazóbb szakosodás jellemzi. 1969. december 31-én hazánkban 23 900 szer-

vezett orvosi állás volt. Az orvosok száma: 22 017. Közülük 14 295 (64,9%) rendelkezett szakorvosi képesítéssel. – A szakosodási folyamatnak kifejezői, a számok nyelvén és bizonyítékaival, ezek az adatok is.

Talán ennek ellentmondó követelménynek tűnik – de szükségszerűsége és jelentősége mégis elvitathatatlan –, hogy a szakosodás, ugyanakkor az orvoscépzésben azt igényli, hogy az orvostanhallgatók olyan ismeretanyag birtokosaivá váljanak, bennük olyan gyakorlati készség fejlődjék ki, olyan szemlélet és az orvosi gondolkodásnak olyan módja és készsége bontakozzék ki, amely biztos és megbízható alapzata lehet a szakorvoscépzésnek és a szakorvosi tevékenységnek. Az egyetemről kilépő fiatal orvos képes kell legyen arra, hogy az embert, az orvostudományt és az orvoslást egységes egészként szemlélje és tekintse át, az egyetemen szerzett ismeretei fundamentumán tudását és felkészültségét tovább fejleszthesse, lett legyen munkája és feladata körzetben vagy szakrendelőben, kórházban vagy egyetemen, oktatásban vagy kutatásban szolgáljni szocialista egészségügyünket, dolgozó népet, nemes hivatásunkat.

Meggyőződésem, hogy mindezt jól és világosan fejezi ki az, ahogy az orvostudományi egyetemek számára az orvoscépzés alapvető célját és feladatát 1963-ban, minisztériumi közleményben, meghatároztuk. Eszerint: „Az általános orvosi karok ismertessék *korszerű* szintézisben, a hallgatók pedig tanulják meg az orvostudomány mindazon elméleti és gyakorlati ismeretanyagát, és a természettudományos és orvosi gondolkodásnak azt a módszerét és képességét, amelyeknek birtokában feljogosíthatók arra, hogy orvosi tevékenységét fejtsenek ki, és amely ismeretanyag, szükség esetén, szakorvossá képzésük elégséges és biztos bázisa lehet. Neveljék és oktassák hallgatóikat a szocializmust építő társadalmunk uralkodó világnézete szellemében, olyan orvosokat képezzenek, akik tudatosan vállalják a szocialista társadalom és a szocialista egészségügy építését és tevékenységük ennek a célnak szolgálatában áll.”

Bizonyára nem tévedünk, ha úgy foglalunk állást, hogy ez a tömören megfogalmazott cél és feladat, valamely lényegbevágó változtatást vagy módosítást nem igényel.

Mindannyiunk előtt jól ismert az *orvoscépzés világszerte élő és tennálló problematikája*. A tudományos – technikai – forradalom; az egészségügyi ellátás szervezetének működésének dinamizmusa; a megbetegedések alakulása, illetve alakulásuk várható tendenciái; az oktatás mind korszerűbb módszerei és lehetőségei joggal és szükségszerűen táplálják és töltik fel újabb és újabb kérdésekkel és követelményekkel ezt a problémakört. Mindez azonban nem az alapvető cél, hanem a cél megvalósítása módszereit, „hogyan”-ját érinti elsősorban. Az tehát, hogy az orvoscépzés alapvető célját és feladatát, ahogy azt megfogalmaztuk, lényegében változatlan érvényűnek tartjuk, nem jelenti azt, hogy ne korszerűsítsük, ne törekedjünk mind hatékonyabbá tenni az orvoscépzés, oktatásunk „miként”-jét, módszereit.

Orvoscépzésünk világos célja, az oktatás hatékony és korszerű módszerei esetében sem lehet azonban közömbös az, hogy milyenek az oktatás, a nevelés, a tanulás, a felkészítés és a felkészülés feltételei, és ezek további alakulása, várható fejlődése.

A III. ötéves tervidőszakban megkezdte működését Pécsen az új 400 ágyas Klinikai, ez évben az új Elméleti Intézeti Tömb. Folyik és várhatóan 1971-ben befejeződik Budapesten az új Szemészeti Klinika építése. Megkez-

dődött Debrecenben és Budapesten – 100, illetve 270 millió forintos költséggel – az új elméleti tömbök, Szegeden új Biológiai Intézet beruházása.

Az előttünk álló IV. ötéves tervidőszakban Debrecenben 120 ágyas Sebészeti Klinika felépítését, Szegeden új Ideg-Elme és új Sebészeti Klinika, Budapesten 550 ágyas új klinikai tömb építése előkészítését, illetve megkezdését tervezük.

Mindez – az oktatással összefüggően – azt is jelenti, hogy az egy hallgatóra számított alapterület 1965-höz viszonyítva 10,7 m²-ről 19 m²-re növekedik, közel megkétszereződik.

Bővült és gazdagodott az egyetemek – az oktatás, de nem utolsósorban a kutatás szempontjából is olyannyira fontos – új állóeszköz (gép-, műszer-) állománya is. A II. és III. ötéves tervidőszak alatt összesen 685 millió Ft értékben szereztek be új gépeket és műszereket. Mindennek eredményeként az állóeszköz-állomány bruttó értékéből 15–20⁰/₀ csupán az 1960 előtt beszerzett állóeszközök értéke.

Az orvostudományi egyetemeken ma 2524 oktató – köztük 175 professzor és 221 docens – oktat 7640 hallgatót. 100 hallgatóra átlagosan 17 oktató jut tehát, az egy oktatóra jutó hallgatók átlagos száma pedig 6. (Csehszlovákia: 8; Lengyelország, Jugoszlávia, Ausztria: 11; Bulgária: 14.) Talán nem érdektelen arra is utalnunk, hogy a III. ötéves tervidőszak idején az orvostudományi egyetemek összlétszáma 23,6⁰/₀-kal növekedett. Ezzel a klinikákon a 100 ágyra jutó összlétszám 102-re emelkedett. Tudom: az átlagszámok elfedhetik az egyes egyetemek, méginkább az egyes tanszékek vagy feladatok közötti egyenlőtlenségeket. Az egyes egyetemek adatai eltérésének szűk sávja – a 100 hallgatóra jutó oktatók számának szélső értékei 15,2–17,3, az egy oktatóra jutó hallgatóké: 5,8–6,6 – és az adatok nemzetközi összevetése azonban mégis csak amellet szól: egyre kedvezőbbek és egyre kedvezőbbben alakulnak az oktatás személyi feltételei.

De a még meglévő problémákat és teendőket szem előtt tartva is ugyanezt mondhatjuk el lényegében az oktatás dologi-tárgyi feltételeiről, azok alakulásáról is. Az egyetemek költségvetése az elmúlt 5 év során 511 millió forint-ról 733 millió forintra, 43,5⁰/₀-kal növekedett. (Debreceni Orvostudományi Egyetem: 106 mFt 150 millió Ft + 41,6.)

Az oktatás személyi, dologi-tárgyi feltételei, azok alakulása mellett nem közömbös, természetesen, az sem, hogy milyenek és hogyan alakulnak a hallgatók egyetemi életének, szociális körülményeinek feltételei.

Számolva az idézett számok sokasága veszélyeivel, mégis, hadd idézzek erre is néhány adatot. A 4 egyetemen, az ösztöndíj és diákjóléti előirányzat, 1960-hoz viszonyítva, közel megkétszereződött, évi 22,8 millió forintról 43,0 millió forintra emelkedett. Jelentősen szaporodott – 1760-ról 2724-re – a diákoththoni férőhelyek száma is. Emellett folyamatban van és várhatóan 1971-ben befejeződik Pécssett egy új – 400 férőhelyes – kollégium építése.

Mindez egyben azt is jelenti, hogy a hallgatók egyre kedvezőbb körülmények között tanulhatnak, készülhetnek fel hivatásunk, egészségügyünk felől, felkészült szolgáltatára.

III.

Áttekintve – ha csak vázlatosan is – orvosképzésünk célját és feltételeit, szükséges *egészségügyünk, egészségügyi ellátásunk helyzetével, feladataival,*

fejlesztése, fejlődése, célkitűzéseivel és lehetőségeivel is foglalkozunk, és – ami mindennek része és következménye – mennyiségi és minőségi orvos igényével, szükségleteivel is. Más szóval azzal, hogy országunk egészségügyi ellátása ma, illetve holnap milyen lehetőségeket biztosít az egyetemet végzett fiatal orvosoknak elhelyezkedésben, milyenek ma és milyenekké válnak holnap azok a feltételek, amelyek között képességeik, ismereteik kibontakozhatnak, hivatásukat teljesíthetik. De azzal is, és ez az előbbtől el nem választható, hogy mik azok a *követelmények*, amelyekben a helytállást és amelyekkel az azonosulást joggal elvárja a fiatal orvosoktól a társadalom és a szocialista egészségügy.

Nem foglalkozhatunk az ellátás és annak fejlesztése nagyon összetett kérdéscsoportja minden részletével. Ennek egészéből, és még részleteiből is, csupán azokat ragadnám ki, amelyek mindenekelőtt a járó- és fekvőbeteg-ellátást érintik és fő témánkhoz leginkább kapcsolódnak.

Szeretném előrebocsátani: egészségügyi ellátásunk fejlesztésének céljai és üteme meghatározásában is azokat a leglényegesebb társadalmi, népegészségügyi, tudományos-technikai változásokat, folyamatokat szükséges szem előtt tartanunk, amelyekhez alkalmazkodni, amelyeknek igényeit, követelményeit kielégíteni az egészségügy, vagy *jelentős mértékben az egészségügy feladata*. Mindennek csak példáiként hadd utaljak olyan változásokra, mint: a betegbiztosítás kiterjesztése gyakorlatilag a lakosság egészére; az ipari, mezőgazdasági termelésben és a közlekedésben a tudományos-technikai forradalom; ennek következtében is a jelentős méretű területi lakosság-átcsoportosulás, urbanizáció; a lakosság korösszetételének alakulása; a megbetegedések és az ellátási szükséglet ezzel is összefüggő változásai; tudományos-technikai forradalom az orvostudományban stb.

A népgazdaság erőforrásai nem korlátlanok. Feladatunk tehát az is, hogy céljaink kialakítása és megvalósítása bizonyos sorrendiség szerint és ezt a sorrendiséget követve történjék.

Mindezeket szem előtt tartva és ezen célok és feladatok megvalósítása érdekében, a II. és III. ötéves tervidőszakban 14 243 új gyógyintézeti ágy létesült. Ebből – ezt szeretném hangsúlyozni – 8645 teljesen új intézményben. A napi szakorvosi órák száma 14 765-tel, az orvosi körzetek száma 900-al szaporodott. Mindennek eredményeként a 10 000 lakosra jutó gyógyintézeti ágyak száma 69,7-ről 81-re, a napi szakorvosi órák száma 25,2-ről 38-ra emelkedett, az egy általános körzetre eső átlag lakosságszám 3067-ről 2700-ra, az egy gyermekszakorvosi körzetre eső 0–14 éves korú gyermeklakosság száma pedig 12 950-ről 3240-re csökkent le.

Utaltam már arra, hogy az ágyfejlesztés, különösen a III. ötéves tervidőszakban, *új kórházak* építésével valósult meg. De új kórházakban, vagy új – nemegyszer 800–1100 ágyat befogadó új épülettömbökben – valósul meg a IV. ötéves terv tervezett ágyfejlesztési előirányzata is. Azért hangsúlyozom ezt, mert mindez nemcsak mennyiségben jelent több gyógyintézeti ágyat, de minőségben is a betegellátásban és az orvoslásban is korszerű feltételeket jelent, biztosít.

Akik jártak régi és új kórházainkban egyaránt, azok számára nem szükséges részleteznem: mit jelent és mit jelez az a szám például, hogy az új kórházakban egy ágyra 18 m² beteg-osztályi alapterület jut, a régi kórházak 10,7 m²-es mutatójával szemben, az egy ágyra eső orvosi munkahelyek (röntgen, laboratórium, műtő stb.) átlagos alapterülete pedig 5,1 m². (Az

új területi vezető kórházakban 11 m² lesz ez az alapterület.) A gép-, műszertechnika bázisa és alkalmazása dinamizmusát pedig jelzi pl. az a tény is, hogy az egy légm³-re számított felhasznált villamos energia 2,5 kWó-ról 10 kWó-ra növekedett.

Kiragadott példák és számok ezek csak. Mindenesetre jelzik, hallgatóknak és fiatal orvosnak egyaránt, mind felkészültségük és képességeik kibontakoztatásának egyre korszerűbb és gazdagabb feltételeit, mind a felkészültségükkel és képességeikkel szemben támasztott igényt, elvárást is.

A fekvő- és járóbeteg-ellátás, de az egészségügy más ágazatainak fejlesztése egyben létszám, így az orvosi állások fejlesztését is igényelte, illetve jelentette.

IV.

1969 végén 23 900 volt – ennek eredményeként – a szervezett orvosi állások száma, az üres állásoké pedig 1657. (Az orvosok száma ugyanekkor 22 017.) Ezek a számok azt igazolják: *van bőségesen lehetőség a fiatal orvos számára, hogy elhelyezkedjék.* Ha van mégis az elhelyezkedés miatt gond és panasz, az jórészt más ok vagy okok következménye. Erre a későbbiekben még visszatérnek.

A lehetőségek felsorakoztatása mellett indokoltnak vélem ugyanis szólnunk arról is, hogy a hallgatók hogyan készülnek orvosi feladataikra, a fiatal orvosok pályaválasztásában pedig miképpen valósul meg az egyéni és társadalmi érdek helyes, szükséges összhangja.

Nem kétséges, hogy *a hallgatók felelősségtudatát, helytállását – az esetleges vagy tényleges hibaforrásokat szem előtt tartva is – mindennek előtt tanulmányi eredményeiken mérhetjük le.*

Az 1968/69. tanév végén, az utóvizsgákat is figyelembe véve, az orvostudományi egyetemek hallgatóinak 74,6 százaléka vizsgázott jeles, jó és közepes eredménnyel. 9 százalék volt a kitűnően, 7,6 százalék az elégséges eredménnyel vizsgázottak aránya. Nem felelt meg, elégtelennek minősült a vizsgákon a hallgatók 4,7 százalékának felkészültsége, tudása.

A jeles, jó és közepes eredménnyel vizsgázott hallgatók – tehát a hallgatók többségének – aránya a négy egyetemen alig tér el egymástól.

Ezt és a számoknak öntudatot és cselekvést kifejező korlátait figyelembe véve is mondhatjuk tehát: a hallgatók meghatározó többsége komoly felelősségtudattal, szorgalmasan készül orvosi hivatására.

Ezt jelzi az egyetemekről kimaradó – „lemorzsolódott” – hallgatók 10 százalékos körüli aránya is. (Csak zárójelben jegyezném meg: a kimaradás, „lemorzsolódás” 80–90 százalékban a tanulmányi idő első két évében következik be. Bármennyire érthető és bizonyos határok között indokolt is ez, úgy vélem: az eddigieknél behatóbban lenne szükséges foglalkoznunk ennek okaival és ezek ismeretében a szükséges teendőkkel.)

1967-ben – mint ismeretes – megszűnt az *egyetemet végzett fiatal orvosok*, gyógyszerészek elhelyezkedésének központi irányítása, *1968 óta pályázat útján történik elhelyezkedésük.*

A múlt év, 1969 adatai szerint, 1967-hez viszonyítva nem változott lényegesen az összes elhelyezkedettek egyes megyékre eső aránya. (Veszprém megyében helyezkedett el pl. 1967-ben az összes munkába állt fiatal orvos

2,8, 1969-ben 2,7 százaléka.) Ezek az adatok mindenesetre cáfolják azokat a kezdeti aggályokat, hogy a központi irányítás megszűntével veszélybe kerülhet egyes területek vagy megyék orvosutánpótlása. Sőt Szabolcs-Szatmár megyébe pl. 1968-ban és 1969-ben több fiatal orvos pályázott és nyert kinevezést, mint 1967-ben (3,7; 4,1; 4,1⁰/₀). Mindezt ismerve és elismerve is felmerül azonban az emberben a gondolat: ugyanígy csak a helyes és szükséges társadalmi felelősség tükröződik-e abban is, hogy jelentősen megnőtt az összes pályázók, illetve munkába állók közül a Pest megyébe és a fővárosba pályázók és munkába állók aránya is. (1967: 3,3⁰/₀; 17,2⁰/₀, illetve 1969: 5,7⁰/₀; 26,6⁰/₀.)

Kevésbé kedvező – még mindig – mind az egyes úgynevezett „hiány” szakmák vagy munkakörök iránti érdeklődés, mind ezekben az üres állások arányának alakulása.

1969 végén betöltetlen volt az összes orvosi állások 6,9 százaléka. Ennél kisebb (5–6⁰/₀) vagy lényegesen kisebb (3–5⁰/₀) volt ez az arány a „nagy” szakmák, a manuális szakmák és a körzeti orvosi munkakör területén. Magasabb viszont (7–10⁰/₀) a laboratóriumi, bőrgyógyászati, onkológiai, tüdőgyógyászati, szemészeti, kórboncnoki, mentőorvosi munkakörökben, és igen magas (10–23⁰/₀) a vérellátás, az egészségügyi igazgatás és a higiénikus munkakör területén.

Jól tudom: objektív és szubjektív tényezők sokasága és ennek a sokaságnak is sokféle lehetséges halmazata lehet az indítéka annak a döntésnek, amellyel a fiatal orvos szakmáját, szakterületét megválasztja. Nem lenne helyénvaló tehát sommás következtetéseket levonnunk, sommás megállapításokat tennünk egy ilyen kérdésben, amelyben annyi résztényező játszhat vagy játszik meghatározó vagy módosító szerepet.

Azt és annyit szükséges azonban elmondanunk: a pályaválasztásban nem lehet kizárólagos érvényű *csak* az egyéni érdek, ha az egyébként mégoly tiszteletreméltó is. A társadalom – amely, egyebek között, a képzésben a feltételeket biztosítja – joggal várja el, hogy a döntésnek a társadalmi érdek és a társadalmi felelősség is indítéka legyen. Minthogy ez – a társadalmi és egyéni érdek helyes összhangjának tudatos egyéni vállalása – az egyén társadalmi elbírálásának, megítélésének, magatartása és tevékenysége társadalmi értékének és érdemlegességének is egyik, nagyon lényeges feltétele és mércéje.

V.

A szocialista társadalom és a szocialista egészségügy építését megelőzően hazánkban is az „egy orvos–egy beteg” szorosra zárt és védett kapcsolatköre és viszonya volt az orvoslás, *az orvosi gyakorlat alapja*, meghatározója. Az a szemlélet, amely ezt a kapcsolatkört tükrözte – egyéb okok és körülmények következményeként is – általában az egyént, a beteget környezetétől elszakítottan tevékenységet társadalmi közegéből és háttéréből kiemelten láttatta, ez a szemlélet adott háttérrel a beteg ellátásának is. Csak tisztelettel gondolhatunk azokra az orvosokra – haladó orvos – elődeinkre, a munkásmozgalom aktív orvos harcosaira, orvos-forradalmárookra, akik ilyen társadalmi-egészségügyi körülmények között is – e tekintetben is a haladás zászlóvivői és harcosai voltak.

Az orvos-beteg viszonyoknak ez a – társadalom jellegétől meghatározott – formája és az ezt létrehozó okok ellentétben állnak a szocialista társadalom, a szocialista egészségügy társadalmi-egészségügyi céljaival és feladataival, okai fokozatosan megszűnnek, szükségszerűvé válik ezen kapcsolatok elhalása, tudatos felszámolása. Így hat és ezt követeli meg a szocialista egészségügy célja, intézményi rendszerének felépítése, működtetése és működésének gyakorlata, az ellátás elvárt és megkívánt hatékonysága.

A *szocialista egészségügy célja*, egyik meghatározó jellemzője – mint ismeretes – éppen a betegségek megelőzése, a társadalom tagjai egészségének megtartása, munkaképességük fenntartása.

Ez a cél és ez a feladat önmagában is azt teszi szükségessé, hogy lebontsuk az „egy orvos–egy beteg” viszony zárt korlátait gyökeresen megváltozott szemléletet, gyakorlatot, új kapcsolatköröket alakítsunk ki. A cél és a feladat, a megelőzés, az egészségi állapot és a munkaképesség fenntartása azt igényli, azt teszi szükségessé, hogy az orvos az egyént, betegét, az ellátására bizottat környezetébe, élet- és munkakörülményeibe, társadalmi háttérébe és kapcsolataiba helyzetben is lássa és szemlélje. Csak így figyelhet fel a környezet, a környezeti kapcsolatok esetleges ártalmaira, amelyeknek ismerete meghatározó lehet a helyes kórisme és a hatékony gyógykezelés érdekében. De ez az egyik előfeltétele az egyének vagy egyes lakosság-csoportok egészségére, egészségi állapotára, munkaképességére káros környezeti hatások megelőzésének is.

A környezeti hatásról mondottakat alátámasztandó hadd említsek, ismét csak példaként, néhány adatot.

A betegség-előfordulás, illetve a betegség okozta munkakiesés egyik mutatójaként használjuk – egy évre és 100 dolgozóra számítva – az – egy adott megbetegedés okozta – betegségi napok számát.

1969-ben a népgazdaság 10 ipari ágazatában – a tüdőgümőkört figyelmen kívül hagyva – a fertőző betegségek miatti évi betegségi napok átlaga pl. 16,5 nap volt, iparáganként $\pm 2,8$ napos szórással. Egy olyan betegség-csoport esetében tehát, amelyben az előfordulási gyakoriságot, még inkább a lefolyást az ipari háttér nem, vagy alig befolyásolja, az átlagtól az egyes – vizsgált – iparágakban lényeges, szignifikáns eltérés nem volt. Ugyanakkor pl. az idült és egyéb légzőszervi megbetegedések miatt bekövetkezett betegségi napok átlaga 64 ± 24 nap volt. A kohászati iparban ezzel szemben 115, a műszeriparban pedig 22 nap.

De még az egyes iparágak egészét jellemző viszonyok is módosulhatnak ugyanazon iparág egyes üzemeiben, a kedvezőbb vagy kedvezőtlen üzemi-munkahelyi környezet következményeként.

10 bányauzemben pl. 254 nap volt az idült és egyéb légzőszervi betegségek miatt bekövetkező betegségi napok száma. A pécsi vasasi bányauzemben ezzel szemben 419, az oroszlányi bányauzemben pedig 77 nap. Ekcéma és dermatitis következtében – ugyanezen 10 üzemben – $76,5 \pm 59,3$ nap volt a 100 dolgozóra számított évi betegségi napok száma. A pécsi bányauzemben viszont 153, a dorogi bányauzemben pedig 26 nap.

Nagyon sok tényező vizsgálata szükséges ahhoz – természetesen –, hogy egy-egy ilyen adatból helytálló következtetéseket vonjunk le, különösen, ha segítségükkel feladatokat kívánunk meghatározni. Most nem ez a célunk. Arra azonban – ismétlem, ha csak példaként is – alkalmasak talán, hogy jelezzék: valóban van, illetve jelentős szerepe lehet a termelési-üzemi

környezetnek mind a megbetegedési gyakoriság, mind egyes megbetegedések halmozódása alakulásában.

A környezet, az élet- és munkakörülmények társadalmi közege és háttere általános, de egyben sajátos is (általános, osztársadalmi háttér, differenciált, sajátos élet, munkahelyi környezet), és sohasem csak egyetlen egyedet, egyént körülvevő háttér és közeg. De még az általános hatású lét- és életkörülmények között is módosulhat, abban mint közegben, másként alakulhat az egyén alkalmazkodása az alkalmazkodást jelentősen meghatározó biológiai korcsoportok, állapotok szerint (pl. gyermekek, időskorúak, betegek). A megelőzésnek, mint célnak és feladatnak követelménye tehát az is, hogy a szocialista egészségügy orvosa lássa és felismerje egy-egy körülhatárolható, sajátos környezet jellemzőit, esetleges egészségkárosító veszélyeit és hatásait és azt, hogy ez milyen veszélyekkel járhat a benne élő és tevékenykedő lakosság csoportra vagy egyedre.

Mindez – úgy vélem – hordozója és forrása egy másik igénynek és követelménynek is.

Az a szemlélet, amely az egyént, a beteget társadalmi háttérének kapcsolataitól, munka- és életkörülményeinek közegéből kiemelten és elszigetelten nézi és az orvoslásnak az a gyakorlata, amely ezen alapszik, szükségszerűen olyan gondolkodásmódnak válik forrásává, amely – oktatásban, az orvoslás gyakorlatában, de a kutatásban is – egy adott megbetegedés, kórkép kialakulását, lefolyását és a vele összefüggő gyakorlati-tudományos teendőket csak egy egyénben, egyedi esetként való megjelenési formájában látja vagy láttatja. Az általános társadalmi, élet- és munkakörülményi háttérben és közegben elhatárolható, sajátos jellegű, az egészségre sajátos károsító tényezőkkel terhes környezet azonban azt is jelentheti, annak előidézőjévé is válhat, hogy egy-egy kórkép, mint egy-egy populációs tömegre jellemző kórforma alakul ki, válik felismerhetővé. A szocialista egészségügy orvosának, nem utolsósorban a valóban hatékony megelőzés érdekében egy-egy kórképet úgy is kell látnia és felismernie tehát, a maga sajátos kórismézési és ellátási feladataival együtt, ahogy az az egyedek kisebb vagy nagyobb tömegében fellép és lefolyik.

VI.

Nemegyszer találkozhatunk azzal a véleménnyel, hogy a környezetet és a környezeti hatásokat, *a környezetet mint esetleges kóroki tényezőt*, vagy kóroki tényezők hordozóját így látni és eszerint eljárni csak, vagy mindenekelőtt a gyakorló orvos, a körzeti vagy üzemi orvos, az egészségügyi szervező feladata.

Ezt a szemléletet elfogadnunk és belőle kiindulva eljárunk és követelményeket támasztanunk semmiképpen nem lenne helytálló. Már csak szűkebb témánkat tekintve sem. Mert hogyan is szerezhetne a fiatal orvos, aki később a körzetben, az üzemi egészségügyben vagy az egészségügyi szervezésben tevékenykedik majd, mindehhez megfelelő szemléletet, ismereteket és indítékokat, ha ez a szemlélet, és a belőle szükségszerűen fakadó gyakorlat távol áll oktatóitól, attól, amit egyetemi éve alatt lát és tapasztal.

Az „egy orvos–egy beteg” kapcsolat zárt körét azonban a szocialista társadalom és a szocialista egészségügy egyéb követelményekkel is feloldja, illetve teszi feloldását szükségszerűvé.

Az orvostudományban is a tudományos-technikai forradalom, a differenciálódás-szakosodás óhatatlanul azzal jár, hogy a hatékony ellátás, a kóristmészes és a gyógyítás legkorszerűbb feltételei és lehetőségei, szellemi és technikai hordozói mindinkább szakosodottan koncentrálnak. Nyilvánvaló, hogy a korszerű orvosláshoz az orvostudomány minden szükséges vívmánya nem összpontosítható és nem biztosítható az ellátás minden egyes szintjén, minden egyes intézményében, nem halmozható fel azonos módon és azonos feltételekkel, körzetben, rendelőintézetben, a különböző szintű és feladatú fekvőbeteg-gyógyintézetekben egyformán. Részletesebb bizonyítás nélkül is következik ebből – úgy gondolom –, hogy az esetek nem kis részében különböző, az ellátás szakosított feltételeivel összpontosítottan rendelkező ellátási formákat, helyeket, intézményeket szükséges igénybe venni ahhoz, hogy a beteg mindabban részesülhessen, amit – gyógyulása érdekében – a korszerű orvostudomány biztosíthat.

A szocialista egészségügynek, és így országunk egészségügyének is egyik jellemzője, hogy az egészségügyi ellátást, feladatként a szocialista állam vállalja és megteremti intézményrendszere működésének és működtetésének egységét, az egység megvalósulása és megvalósítása feltételeit. Ismeretes az is, hogy a szocialista társadalom, és így társadalmunk is, tagjai számára ingyenes egészségügyi ellátást biztosít. Azt a jogot és lehetőséget tehát, hogy az ellátásra jogosult anyagi helyzetétől és lehetőségtől függetlenül vegye vagy vehesse igénybe az ellátás intézményeit és lehetőségeit. Szocializmust építő társadalmunkban, egészségügyünkben mind a betegnek gyógyulásához, mind az orvosnak betege gyógyításához adott tehát a lehetőség, hogy élhessen a korszerű orvostudomány lehetőségeivel a maga egészségével és egységével biztosító egészségügyi ellátás lehetőségeivel.

Ez a körülmény és lehetőség feltételezi és igényli azonban azt is, hogy mind az egészségügyi ellátás intézményrendszerének egyes intézményei, mind az intézmények orvosai tevékenységében a szükséges és megfelelő együttműködés kialakuljon és hatékonyan érvényesüljön. Igényli más szóval azt, hogy az „egy beteg–egy orvos” kapcsolat zárt köre és rendszere helyébe a beteg érdekében, szükség esetén, a korszerű orvostudomány minden vívmányát biztosítani tudó *orvosok* kapcsolatköre alakuljon ki, valósuljon meg. Talán fogalmazhatnánk ezt úgy is, hogy az „én betegem” szóhasználatot és mindazt, amit ez fed, váltsa fel a „mi betegünk” szóhasználatára, gyakorlata.

Nagyon sok még a teendőknek annak érdekében, hogy a szocialista egészségügynek ez – a fentiekben csak nagy vonásokban vázolt – követelménye a maga teljességében kibontakozzék és megvalósuljon. Van még bőségesen tennivalónk mind az egészségügyi ellátás intézményrendszere valóban célszerű, összerendezett működése és működtetése, mind az olyan orvosi tevékenység továbbfejlesztésében, amelyet ez a szemlélet hat át, benne ez a szemlélet valósul meg.

Bizonyára egyetértenek azonban velem abban, hogy mindennek egyik alapfeltétele és követelménye az, hogy az orvostudományi egyetemek így, erre a szemléletre és cselekvésmódra oktassák és neveljék hallgatóikat, a hallgatók pedig, mindezt magukévé téve, majd mint orvosok, ettől a szemlélettől áthatottan dolgozzanak.

A szocialista egészségügy elvei és követelményei, az a körülmény, hogy a korszerű orvostudomány minden lehetőségét az ellátás intézményrendszerének egésze képes csak biztosítani, azzal a követelménnyel is jár tehát, hogy az „én betegem” szemléletet a „mi betegünk” szemlélete váltsa fel. Mindez természetesen nem azt jelenti, hogy ezzel megszűnik az orvos egyéni felelőssége, vagy nem alapvető követelmény továbbra is a megfelelő kapcsolat orvos és beteg között. Egyéni felelősség, a beteg valós érdekét szolgáló és bizalmát tápláló nemes és tiszta orvos-beteg kapcsolat nélkül hivatásunk nem hivatás. Mindez követelménye a szocialista egészségügynek, szocialista beteg-ellátásunknak is. A „mi betegünk” fogalma és követelménye nem zárja ki, nem szünteti meg tehát az egyéni felelősséget, sőt éppen feltételezi azt, jelezve azokat a lehetőségeket, amelyekkel az, éppen egyéni felelősségétől indítva, ma élhet, illetve élnie szükséges.

A felszabadulás előtt hazánkban is, nyíltan vagy fedetten, közvetlenül vagy áttételeken át az „egy orvos–egy beteg” kapcsolatkör és viszony volt az orvos anyagi létének alapja. Ez a viszony határozta meg alapvetően az orvossal szemben támasztott etikai követelményeket, magatartást. (Szeretném figyelmükbe ajánlani ennek bizonyítékául idősb. Imre professzornak annak idején az orvosetikáról írt könyvét. Egyben azt is, hogy ez a könyv is, a maga kora és társadalma alapvető etikai célkitűzései érdekében, milyen magas követelményeket állít fel, fogalmaz meg.)

VII.

A szocialista társadalom, illetve annak állama állami feladat szintjére emeli a társadalom tagjai, a lakosság egészségügyi ellátását, megteremti és biztosítja a közvetlen térítés nélküli, ingyenes ellátást. Ez egyben azt is jelenti, hogy az egészségügyi ellátást végző orvos anyagi-gazdasági létfeltételeit a társadalom, az állam biztosítja. Mind ebből, mind azokból az új kapcsolatokból, amit a szocialista egészségügyi ellátás rendszere az orvosok közt kialakít és igényel, szükségszerűen következik, hogy az „orvos-beteg”, „orvos-orvos” kapcsolatában *a régiék helyett új etikai normák* és követelmények lépjenek és valósuljanak meg.

Ez a kérdés önmagában is meghaladja nem egy, hanem akár több előadás keretét és időlehetőségét. Ezt szem előtt tartva és figyelembe véve is szeretném mégis néhány részletét érinteni.

Biztosan kellemesebb és vonzóbb olyan témáról szólnunk, olyan témát taglalnunk, amelynek kapcsán inkább foglalkozhatunk eredményeinkkel és erényeinkkel, mint olyanokról, amelyek arra köteleznek, hogy őszintén szembenézzünk hibáinkkal és gyengeségeinkkel.

Mégis szükséges és önnön kötelességünk megtennünk ezt.

Önmagunk érdekét sértenénk, ha nem látnánk vagy nem akarnánk látni mindazokat a hiányosságokat, amikkel ma még etikai helyzetünk terhes és azokat a feladatainkat, amelyeket megoldanunk a mainál tisztultabb etikai légkör kibontakozása és megvalósulása érdekében szükséges.

Etikai helyzetünk hibái, gyengeségei, teljesítendő követelményei közül a közvéleményben és a közérdekekben előtérben az orvos és társadalom, illetve az orvos és az általa ellátott beteg új anyagi kapcsolataiból adódó etikai normák megsértése állnak. Szükségesnek tartom hangsúlyozni: azok az etikai normák, követelmények, amelyek szocialista társadalmunk és szocialista egész-

ségügyünk lényegéből következnek nemcsak az anyagi kapcsolatokra vonatkoznak, nem szűkíthetők le csupán azokra. Új etikai normák és követelmények forrása pl. az a kapcsolat is, amit szocialista egészségügyünk rendszere és működése orvos és orvos, orvos és egészségügyi dolgozó között létrehoz, kialakít és igényel.

De új, magasabb szintű és tisztult etikai normákból kell táplálkoznia az orvos és beteg kapcsolatában a magatartásnak és bánásmódnak is, amelynek forrásaként megszűnt, és amelynek forrása nem is lehet a közvetlen, személyes anyagi ellenszolgáltatás.

Szükségesnek tartjuk hangsúlyozni azt, hogy semmiképpen nem helyénvaló, ha az etikai követelményeket csak az orvos-beteg anyagi kapcsolatainak követelményeire szűkítjük le. De éppen annyira szükséges megjegyeznünk azt is, hogy bőven fordul még elő hiba az orvos-orvos viszony, vagy a bánásmód etikai követelményeinek megvalósításában is.

Nem kevés hányada például még ma sem az etikai bizottságok által tárgyalt ügyeknek az olyan panasz, amelynek alapja és tárgya éppen az orvos bánásmódja. De épp így nem kevés az orvosok egymás ellen emelt panaszainak, bejelentéseinek száma sem, amelyek mögött, nem kis számú esetben, önös és önző anyagi érdekek állnak. És vajon az etikai bizottságok ügyeinek száma a tényleges hibaszámot fejezi-e ki?

Nem szükséges bizonyítanom azt sem, hogy hány és hány esetben mérgezi meg a légkört, válik gátjává az egészséges és hatékony munkának intézményeinkben, azok osztályain vagy részlegein az, hogy nem tartják be, megsértik az orvos-orvos, egészségügyi dolgozó-egészségügyi dolgozó emberimunkatársi szocialista kapcsolatának etikai követelményeit.

Rendtartásunk alapvetően – ez meggyőződésem – ma is helytállóan fogalmazza meg az orvos és beteg, orvos és orvos, orvos és társadalom kapcsolatainak etikai normáit és követelményeit. Gyakran támad fel bennem a gondolat, hogy nem a rendtartásban megfogalmazott követelmények, inkább azok ismerete, illetve betartásuk és betartatásuk szándéka a hiányos. De nemegyszer vagyunk kénytelenek arra is gondolni: vajon nem azzal járnánk-e el helyesebben, ha mindenütt és mindent megtennénk annak érdekében, hogy *betartsuk és betartassuk a rendtartásban foglaltakat*, mint azzal, hogy egy, a mainál tisztultabb etikai helyzet és légkör feltételeként a rendtartás megváltoztatását igényeljük.

Tudom: számos, nemegyszer össztársadalmi tényező az objektív vagy szubjektív indítéka annak a magatartásnak és gyakorlatnak, amely sérti szocialista társadalmunk és egészségügyünk etikai normáit, követelményeit. Tudom és tudjuk, hogy ma még az orvosok, egészségügyi dolgozók bére – a népgazdaság összehasonlítható ágazatainak mércéjével mérve is – nem fejezi ki kellően – sem mennyiségben, sem differenciáltságban – az orvos felelősségét, munkáját, hivatását. Ezen – a tisztultabb etikai légkör, hivatásunk és munkánk társadalmi megbecsülése érdekében is – változtatnunk fontos és felelős feladatunk. Szeretném azonban azt is hangsúlyozni: bármennyire fontos feltevéle is ez a megoldásnak, mégsem egyetlen feltétele, mint ahogy nem ez a kizárólagos forrása és indítéka az etikai hibák és vétségek nem kis számú esetének sem.

Önmagunkat fegyverezzük le, a megtehető sem tesszük meg, ha mindennek a feltételét – az egyébként indokolt és szükséges – bérrendezésben

keressük csak, vagy ha önmagunk magatartását és cselekedeteit sajátos – helytelen indokokkal kialakított – erkölcsi mércével mérjük, kívánjuk megítélni.

Szocialista társadalmunk erkölcsi normáit és követelményeit nemegyszer megsértik, nem tartják be életünk más területein sem. Vajon mi magunk is nem értünk-e egyet azzal, nem helyesljük-e – különösképpen, ha az egyénileg is sújt bennünket –, hogy ösztársadalmi érdekből is szűnjenek meg ezek a hibák, legyen meghatározóvá és egyeduralkodóvá a szocialista társadalom lényegét kifejező erkölcsi magatartás. Vajon mi magunk is nem ítélnénk-e el azt a közhivatalnokot vagy azt a bírót, aki meg nem engedett, közvetlen anyagi juttatások ellenében és annak mértéke szerint hozza meg ítéletét vagy teljesíti hivatali feladatát. És vajon akkor járunk-e el helyesen, ha – az orvos számára oly szükséges – bizalomért aggódva, azt az etikai hibák és vétségek nyilvánosságától féltjük, vagy akkor, és olyan módon, ha azok ellen járunk el, akiknek a hibája és visszaélése veszélyezteti ezt a bizalmat.

Néhány olyan kérdést érintettem csak, amelyek az orvosi szemléletnek, magatartásnak, cselekvésnek – szocialista társadalmunk és szocialista egészségügyünk lényegéből fakadó – változását, változtatását jelzik, teszik feladatukká.

Bizonyára nem szükséges indokolnom, milyen felelős feladat hárul az orvostudományi egyetemekre abban, hogy hallgatóikat ilyen szemléletre, magatartásra és cselekvésre oktassák, neveljék. Az egyetemek oktatnak és nevelnek. A nevelésnek pedig nagyon fontos – ha nem alapvető – módszere éppen a példamutatás. Az, hogy a hallgatók az oktatók magatartásában és cselekvésében azt az orvosi szemléletet és gyakorlatot, azt az etikai követelményt lássák a gyakorlatban is megvalósulni, amit a szocialista társadalom és a szocialista egészségügy vár majd el tőlük, mint a ma és a holnap fiatal orvosaitól.

Az oktatók felelőségéről szoltam. De egyoldalú lenne a kép, ha nem szólnék arról is, hogy mindebben és mindezért felelősek az egyetemek párt- és KISZ-szervezetei is, mindebben adott és meghatározott az ő feladatuk is. Különösen jelentős és felelősségteljes ez a feladatuk, és részt vállalniuk ebben a feladatban most, amikor az egyetemek élete és tevékenysége alakításában és fejlesztésében közreműködésük és tevékenységük az eddigiekhez mérten szélesebb körben és nagyobb lehetőséggel biztosított.

De felelősek Önök is, az orvostudományi egyetemek hallgatói is. Az egyetemek csak úgy képezhetnek és nevelhetnek a szocialista jelen és jövő, és – az Önök számára időközelségbe kerülő – kommunista jövő számára orvosokat, ha ebben tudatos szándékkal, akarattal és cselekvéssel veszik ki részüket Önök, a hallgatók is.

A Központi Bizottság 1970. februári ülésén állást foglalt és határozatot hozott ifjúságpolitikánk kérdéseiben. Az országgyűlés szeptemberben elfogadta a népgazdaság IV. ötéves tervtörvényét. Alig 2 hét múlva megkezdí tanácskozását a Magyar Szocialista Munkáspárt X. kongresszusa. Értékeli majd az elmúlt 4 esztendőben végzett munkánkat, határozatba foglalja a következő 4 esztendő legfontosabb bel- és külpolitikai teendőit, átfogó politikai, népgazdasági, kulturális és szociális feladatainkat.

A párt következetes politikájával dolgozó népünk egyetért, annak megvalósításán dolgozik. Ez volt az alapja és biztosítéka eddig is a szocialista

társadalom teljes felépítését szolgáló munkánknak, forrása eredményeinknek. Ez a biztosítéka további fejlődésünknek és sikereinknek is.

Céljaink és – a lehetőségekhez mért – feltételeink is adottak ahhoz, hogy tovább fejlődjék a hazai orvostudomány, orvosképzésünk, egészségügyünk, egészségügyi ellátásunk.

Rajtunk és elsődlegesen rajtunk – orvostanhallgatókon és oktatókon, a magyar orvosokon, gyógyszerészeken, egészségügyi dolgozókon – múlik, hogyan élünk a lehetőségekkel? Hogyan hasznosítjuk azokat – képességeink, tudásunk, helytállásunk legjavát adva – az orvostudomány, az orvosképzés, szocialista egészségügyünk, népünk egészségügyi ellátása elért eredményeinek továbbfejlesztése érdekében.

Így élünk és cselekedünk, ezt várja el tőlünk, a ma orvosaitól a jövőt szolgáló jelen, Önöktől, hallgatóktól, a holnap orvosaitól pedig a mába gyökerező, a jelenből kibontakozó jövő.

Beszámoló az 1970/71-es tanév oktató-nevelő munkájáról

DR. CSABA BÉLA

egyetemi docens, oktatási rektorhelyettes

A Debreceni Orvostudományi Egyetemre az 1970/71-es tanévben beiratkozott hallgatók száma: 1115. 15 országból 39 külföldi diák tanult egyetemünkön. A hallgatóság összlétszámának megoszlása:

Évfolyam	Létszám	Nők		Fizikai dolg. szülők gyermekei	
		szám-szerint	százalékban	szám-szerint	százalékban
I.	215	108	50,2	59	27,4
II.	190	93	48,9	62	32,6
III.	186	92	49,4	60	32,2
IV.	185	93	50,2	74	40,0
V.	166	73	43,9	59	35,5
VI.	173	84	48,5	48	27,7
Összesen:	1115	543	48,7	362	32,4

Tanulmányi eredmény

A tanulmányi és vizsgaszabályzat által biztosított kettős tagolású nyári vizsgaidőszakkal a hallgatóság az előző tanévhez hasonlóan élt. Június 30-án, a nyári vizsgaidőszak befejezésekor az I-IV. évfolyamon 3958 összes vizsgából a szeptemberi vizsgaidőszakra halasztottak 1331 vizsgát (33,6%).

Évfolyamátlagok a második félévben:

I. évfolyam	3,04
II. évfolyam	3,06
III. évfolyam	3,35
IV. évfolyam	4,05
V. évfolyam	4,33

Egyetemi átlag:

I-V. évfolyam összesítője a II. félévi vizsgaeredményekről

Évfolyam	Jeges		Jó		Közepes		Elégséges		Elégtelen		Össz.		Halaszt.	
	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%
I.	173	15,7	245	22,2	279	25,2	271	24,5	137	12,4	1105	100	4	0,36
II.	188	19,6	175	18,2	230	24,0	235	24,5	131	13,7	959	100	22	2,3
III.	190	20,1	270	28,6	226	24,0	200	21,2	58	6,1	944	100	9	1,0
IV.	387	42,3	291	31,8	147	16,1	74	8,1	15	1,7	914	100	1	0,1
V.	529	53,1	311	31,2	117	11,8	35	3,5	4	0,4	996	100	-	-
Összesen:	1467	29,8	1292	26,3	999	20,3	815	16,6	345	7,0	4918	100	36	0,73

Az 1970/71-es tanév oktatáspolitikai munkáját két kiemelkedő esemény jellemezte: az MSZMP KB ifjúsáspolitikai határozatainak végrehajtása, és az orvosképzés tantervi reformjának előkészítése. A tanév során minden szintű állami vezetőség számára folyamatos feladatot jelentett az *ifjúsáspolitikai határozatok* végrehajtása. Tanévkezdetkor az Egyetemi Tanács meghatározta az oktatási szervezeti egységek, valamint az állami vezetők számára az irányelvekből adódó teendőket. A határozati javaslatok összeállításakor figyelembe vettük a DOTE KISZ-vb-nek az ifjúsáspolitikai irányelvek megvalósításához támasztott igényeit. Az egyetem reális lehetőségeit szem előtt tartva az Egyetemi Tanács az alábbiak megvalósítását határozta el:

1. mozgalmi, politikai kiskönyvtár létesítését;
2. a KISZ sokszorosítási igényeinek kielégítését az egyetemi sokszorosító nyomdán keresztül;
3. teljes titkárnői státusz biztosítását a KISZ számára;
4. egy főfoglalkozású kulturális előadói státusz biztosítását;
5. a tömegsport további támogatását a KISZ társadalmi munkaakcióinak hathatósabb megszervezésével együtt;
6. egyetemi autóbusz beszerzését.

A tanév folyamán valamennyi határozatot végrehajtottuk.

A határozatokon kívül a hallgatóság igényeinek megfelelően kollégiumi stúdiót létesítettünk az I. kollégiumban. Rendkívül nagy jelentőségűnek tekinthető a házinyomda évek óta húzódó üzembe helyezése, mely szociálpolitikai célokat is szolgál.

Az állami vezetésre háruló további feladatok az ifjúsáspolitikai határozatok végrehajtásában

Érvényt szerez annak a párt-vb-határozatnak, mely szerint: „Az alkotó-nevelő munka a káderek elbírálásánál ugyanolyan súllyal essen latba, mint a tudományos, gyógyító tevékenység.”

Megvizsgálja a KISZ-el közösen az egyetemünkön tanuló és dolgozó fiatalok tömegsportjának további javítása érdekében öltöző, mosdó, füves pályá és fedett csarnok létesítésének lehetőségét.

Az egyetem a munkába lépő fiatal dolgozók, oktatók, a káderutánpótlás biztosítása érdekében saját erőből létrehoz lakásépítési segélyalapot. Az osz-

tályszempontokat érvényre juttató beiskolázási politika érdekében a DOTE támogatja a hajdúböszörményi munkás-paraszt középiskolás kollégium munkáját. Fontos politikai feladatnak tartjuk a jövőben is a felvett munkás-paraszt származású hallgatók tanulmányi eredményének és szociális helyzetének figyelemmel kísérését, a szükséges segélynyújtást, és TDK-tagság szorgalmazásával számítunk rájuk a káderutánpótlásban. Az Egyetemi Tanács létrehozott egy munkabizottságot az ifjúságpolitikai irányelvek, valamint az azóta megjelent ifjúsági törvény végrehajtásához szükséges közép- és hosszútávú tervek készítésére (1975-ig).

Az oktatási szervezeti egységek is kivették részüket az ifjúságpolitikai irányelvek végrehajtásából. Az intenzív képzést lehetővé tevő kiscsoportos oktatást megvalósította 6 elméleti intézet és 8 klinika. Új, korszerűbb (vagy kiegészítő) jegyzetet adott ki 8 elméleti intézet és 7 klinika. Csak 3 OSZE-ban sikerült a gyakorlati képzés arányát növelni, de erre az új tantervi irányelvek bevezetésével a többi OSZE-ban is sor kerül.

A vizsga-alapkövetelmények kidolgozásával csak egy-két intézet próbálkozott. Legnagyobb arányú fejlesztést a szemléltető eszközök terén hajtották végre az intézetek. Évente 10 000–50 000 forint közötti összeget költenek az intézetek és klinikák az oktatás technikai eszközeinek modernizálására. Leggyakoribb beszerzések voltak: diavetítők, fényképezőgépek, mikroszkópok, írásvetítők, filmfelvevők, filmvetítők, műszerek, mérőeszközök, magnetofonok, oktatófilmek.

A minisztérium évi 280 000 forintos költségvetésen felüli juttatása elsősorban a tv-láncok kiépítésében segített. Az Anatómiai Intézetben, valamint az Orthopaed Klinikán kiépített zárt tv-láncok továbbfejlesztése tovább folyik.

Az egyetemi demokratizmus fejlesztésében, a KISZ-szervezet tanszéki képviseleti rendszerében jelenleg még nem számolhatunk be minőségi változásról. 15 oktatási szervezeti egység évente még mindig csak egy-kétszer hívja meg oktatói értekezletre a KISZ képviselőit. Jóllehet ez a képviselet formai oldala, de ilyen keretek között eleve nem folyhat tartalmas dialóg, az évfolyam és a tanszék között. Az állami testületekben és bizottságokban a KISZ valamennyi jogával tartalmasan él.

A tanév másik nagy feladata az új tantervi irányelv-tervezet megvitatása, ezt a Nevelési Bizottság készítette elő.

A Nevelési Bizottság munkája

A tanév kezdetekor a Nevelési Bizottság „Az egyetemi tanulmányi és vizsgaszabályzat egyéves gyakorlati tapasztalatai” címmel elemezte az új vizsgaszabályzat hatását. Az elemzés az intézetvezető professzorok jelentéseire, a KISZ-bizottság véleményére és a vizsgaeredményekre támaszkodott. Az elemzés eredményeképpen módosította a rektor az 1970/71-es évi vizsgák szabályozását.

A Nevelési Bizottság is megtárgyalta az MSZMP KB ifjúságpolitikai határozatainak egyetemi feladatait, ezen belül is az újonnan megbízott évfolyamfőnökökre, csoportpatronusokra háruló teendőket; az ifjúságpolitikai irányelvek és határozatok tanulócsoportonkénti megbeszélését.

A bizottság megvitatta az orvosképzésre vonatkozó tantervi irányelv-tervezetet, valamint az intézetvezetőket, az évfolyamfőnököket, a csoportpatronusok

és a KISZ-vb-irányelvekkel kapcsolatos javaslatait. Az irányelv-tervezetről ritkán tapasztalható aktivitással és lelkiismeretességgel nyilvánított véleményt valamennyi testület. Az oktatási szervezeti egységek a KISZ képviselője jelenlétében oktatói munkaértekezleteken vitatták meg az irányelveket. A csoportpatronusok a tanulmányi csoportokkal is megbeszélték, ezenkívül a KISZ-bizottság önálló állásfoglalást nyújtott be. A Nevelési Bizottság összegezt minden – az orvosképzés célkitűzésére, irányelveire, a tantervi keretekre, illetve záró rendelkezésekre vonatkozó – javaslatot. A bizottsági vita után a testület állásfoglalását és irányelv-módosító javaslatait terjesztette az ETE elé.

Megvizsgálta még a bizottság az ifjúságpolitikai határozatok végrehajtását, az állami vezetés és az oktatási szervezeti egységek vonatkozásában. Megállapította az oktatás-nevelés objektív feltételeinek javulását. A szubjektív feltételek között vizsgálta az intézetek és a KISZ kapcsolatát, a nevelési területeket és módszereket. Határozatokat hozott az állami vezetés további feladatairól. Napirenden szerepelt még az 1971. évi osztott keretek felosztása.

A Nevelési Bizottság a tanév folyamán az elemző, előkészítő munkával jelentős segítséget nyújtott a vezető állami testületek számára.

Tudományos diákköreinknek az 1970/71-es tanévben 222 tagja volt. A diákkörösök megoszlása az elméleti intézetek, illetve klinikák között a következő volt:

	Elméleti	Klinika	Összesen
Egyáltalán nincs diákkörös:	1	7	8
1–5 diákköröst foglalkoztat:	1	6	7
5–10 diákköröst foglalkoztat:	6	0	6
10–30 diákköröst foglalkoztat:	7	1	8

A diákkörösök évfolyamonkénti megoszlása:

	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	V. évf.	VI. évf.	Össz.
Taglétszám	16	33	67	63	43	222
Ebből fd. szülők gyermeke	3	8	18	17	13	59 (26,5%)

Elméleti intézetekben a létszám 182 fő, ebből fizikai dolgozók gyermeke 46 fő (25,2%), klinikákon 40 fő dolgozott, ebből kétkezi 13 fő (32,5%).

Diákköröseink a pécsi országos TDK-kongresszuson 15 előadással szerepeltek. Ebből 2 pályamunka kiemelt pénzjutalommal honorált első díjat ért el, 5 dolgozat második díjat kapott. A helyi TDK-konferenciákra 1970 novemberében 27 pályamű, 1971 tavaszán 24 pályamű érkezett be, 3 kiemelt pénzjutalomban részesült, egy dicséretet kapott.

A *külső bizottság* által szervezett külföldi famulálások aránya is meg- szaporodott.

1971 nyarán

Kijevben famulált	10 fő
Magdeburgban famulált	10 fő
Plovdivban famulált	10 fő
Poznanban famulált	9 fő
Rigában famulált	9 fő
Rostockban famulált	18 fő
Összesen:	66 fő

Anyagi juttatások a hallgatók számára

454 ösztöndíjas hallgató kapott az államtól összesen 991 310 forintot. 11-en fejenként havi 1000 forintot Népköztársasági Ösztöndíjat élveztek, 71 társadalmi ösztöndíjas volt, a tanév folyamán 596 796 forintot fizettek ki számukra a különböző szervek. Ezenkívül 151 szigorló összesen 936 000 forintot kapott.

Rendszeres szociális támogatásban részesült 541 fő, összesen: 1 147 100 forint értékben.

Kollégista hallgatók élelmezési költségeihez 2 136 563 forinttal, a városi hallgatók élelmezéséhez 302 193 forinttal járult az egyetem. 401-en kaptak rendkívüli segélyt a félév folyamán, erre a célra 226 500 forintot fordítottunk. 753 hallgató tanulmányi útjának költsége 50 931 forint. 1125 főre 43 488 forint összegű kulturális alapból gazdálkodtunk.

MARKUSOVSKY LAJOS Kollégium munkája

A kollégium a DOTE szervezetében működő sajátos nevelési és szociális intézmény, amely a tanszékekhez hasonló önállósággal rendelkezik.

A kollégium életének szervezésében, irányításában kettős vezetés van: az állami pedagógiai irányítás mellett egyenrangú félként működik és tevékenykedik, irányít a tagság által megválasztott operatív szerv, a Kollégiumi Bizottság, mint az ifjúsági önkormányzat képviselője. Az elsőévesek kivételével a kollégiumi felvételi kérelmeket a Kollégiumi Bizottság javasolja az egyes évfolyam Diákjóléti Bizottságainak, amelyek véleményezés után felterjesztik a kérelmeket a DOTE Diákjóléti Bizottságához, s ennek javaslatát figyelembe véve, a kérelmeket az oktatási rektorhelyettes hagyja jóvá.

Az 1970/71. tanévben a két kollégiumban összesen 466 hallgatót tudtunk a kollégiumban elhelyezni. Természetesen a fizikai dolgozók gyermekei számára messzemenően biztosítottuk a kollégiumi felvételt – mint természetbeni szociális juttatást –, amit bizonyít az, hogy a 466 kollégista közül 232 fő fizikai dolgozó szülők gyermeke volt.

A kollégium az eddigi szakmai segítségen (metszetsorozatok, mikroszkópok, diapozitívek, szakkönyvek) kívül az I. kollégiumban vezetékes rádióhálózatot épített ki az állami vezetés segítségével, valamint a kollégisták fizikai társadalmi munkában szerzett pénzfelajánlásával, amit házi stúdióvá alakítottak át. A stúdió lehetőséget nyújt arra, hogy bemutassák az egyes intézeteket, klinikákat, az oktatáson kívül ott folyó tudományos munkát, továbbá segítséget nyújt a szaktárgyak jó megértéséhez és elsajátításához, idegen nyelvet oktat, valamint az általános műveltség színvonalát emeli előadássorozatokkal, szellemi vetélkedőkkel. A Kollégiumi Bizottság irányításával működő stúdióbizottság minden lehetőséget felhasznált ahhoz, hogy bemutassa azokat a vendégeket, akik egyetemünket meglátogatták, illetve felkérték külföldön járt egyetemi oktatóinkat, hogy számoljanak be úti élményeikről, tapasztalataikról.

A szokásos rendezvényeken (gólyaavató, mikulásest, szilveszterest, tavaszi kollégiumi nap, V. évesek búcsúestje) kívül egyre gazdagabb az évfolyam KISZ-szervezetek és -csoportok szervezésében a kollégiumban megrendezésre kerülő kulturális, művészeti témájú összejövetelek és kiállítások száma.

A Markusovszky Kollégium az 1970/71. tanévben ünnepelte kollégiummá válásunk 10 éves jubileumát. Az ünnepséget a budapesti, pécsi és szegedi testvéregyetemek kollégiumainak részvételével tartott munkaértekezlettel kötöttük össze, melynek témája a fizikai dolgozók gyermekeinek segítése a kollégiumon belül, továbbá a lehetőségek és az adottságok megbeszélése volt. Az ünnepi ülésen az egyetem állami vezetője, dr. Kesztyűs Loránd rektor elvtárs megjutalmazta a kollégiumban 10 éve dolgozókat.

A kollégiumi tagság tanulmányi munkáján az 1970/71. tanévben örövendetes javulás mutatkozott: az elmúlt évi 3,54-dal szemben ez évi kollégiumi tanulmányi átlag 3,69 volt. Külön meg kell említeni azt a tényt, hogy – az előző évekhez hasonlóan – a kollégiumban lakó fizikai dolgozó szülők gyermekeinek tanulmányi átlaga magasabb a kollégiumi tanulmányi átlagnál: 3,76 volt. Az ösztagság 57 százaléka ért el kitűnő, jeles és jó tanulmányi átlagot, a fizikai dolgozók gyermekeinél ez 61 százalék volt. Sajnos, aránylag sok volt ez évben a bukott, ismétlésre utasított hallgatók száma is: 31 fő – 7,65 százalék. Ebből 22 fő volt II. éves hallgató. Ez az arány a fizikai dolgozók gyermekeinél 11 fő, 5,28 százalék.

Egyetemünk kulturális munkájának bázisát az 1970/71. tanévben is a művészeti körök, szakkörösök képezték.

Az *Irodalmi Színpad* művészeti vezetőjeként sikerült szerződtetnünk Ruszt Józsefet, a Csokonai Színház rendezőjét. Az együttes munkájának sikerét bizonyítja, hogy a „Szóljatok szép szavak” művészeti vetélkedő megyei döntőjén második helyezést ért el, s sikerrel szerepelt a veszprémi egyetemi napokon.

Filmamatőrök köre: egyetemünk közéleti, tudományos, kulturális eseményeit rögzítette filmszalagra, két egyetemi híradót készített a magnós kör segítségével. Ezek színvonala jóval meghaladja a kezdő amatőrfilmesek bizonytalan próbálkozásait.

Komoly zenei kör: jól felépített tematikával dolgoztak, így foglalkozásaik nemcsak zenei élményt nyújtottak, hanem értékes esztétikai és zene-történeti ismereteket is.

Beatzenei kör: a műfaj legszínvonalasabb képviselőinek felvételeit játszották le, s beszéltek meg.

Magnósok köre: 1970 őszétől megújulva láttak munkához, megörökítik a klubesteket. Neves emberek egyetemre látogatásakor interjút készítenek. A kör tagjai komolyan igyekeznek elsajátítani a trükktechnikai eljárásokat.

Fotókör: évenkénti kiállításai prezentálják munkájukat. Képeik jó technikai ismeretekről, érzékeny látásmódról tanúskodnak.

Világjárók köre: foglalkozásaik ismeretterjesztő értéke magas színvonalú, távoli országok életét, művészetét hozza élményközelbe.

DOTÉ tánczenekara: népszerű, jó színvonalú. Ez évben átszerveződött.

Az egyetem kulturális életének jelentős színtöltője volt ez évben is a medikus képzőművészek tárlata, amelyen első díjat Kéri Sándor orvostanhallgató festményei nyerték el.

A hallgatók kulturális érdeklődését, aktivitását mutatják a szellemi vetélkedők, irodalmi rendezvények, viták, ankétok, amelyek színhelye a medikus klub volt. A hallgatók által szervezett kiállítások közül jelentősebb-

bek voltak: a nádudvari kerámiák gyűjteményes kiállítása, Kiss László in-tarziáművész munkáiból rendezett tárlat, Tilles Béla festőművész munkái-nak bemutatása. Komoly gyűjtőmunka eredménye volt a plakátkiállítás a magyar film 25 évéről, valamint a Beethoven-Bartók-kiállítás.

Az utóbbi évek egyik legsikeresebb kulturális rendezvénysorozatát az egyetemi *filmklub* jelentette. Hallgatók és dolgozók között kb. 300 bérletes résztvevője van a klubnak. A filmklub műsorán jelentős művészfilmek sze-repeltek. Többek között Vas Judit: Befejezetlenül c. szociológiai filmje, a Bűn és bűnhődés, a Vágy villamosa, az Egerek és emberek, továbbá a fran-cia új hullám néhány jelentősebb alkotása.

Makk Károly Szerelem, s Kovács András Staféta c. filmjéből pedig a rendezők meghívásával vitát rendeztek.

Nagyon jelentős kezdeményezés volt ebben az évben, hogy az egyetem hat operaelőadásra teljes házat lekötött a Csokonai Színházban, azaz 450 bérletet vásároltunk. A bérletek anyagi fedezetének jelentős részét az egye-tem állami vezetősége biztosította.

Az egyetemek közötti kulturális kapcsolatok fejlesztése terén jelentős lépések történtek a tanévben. A KISZ-vb kezdeményezésére rendszeres fél-évenkénti találkozók kezdődtek a DOTE-KLTE-TK-FÉGT között. Folytat-ták a tárgyalásokat az esetleges integráció ügyében. Dédelgetett tervük egy közös debreceni egyetemi művelődési kombinát létrehozása.

1970 őszén került sor a DOTE és a SZOTE kezdeményezésére a négy orvosegyetem találkozójára. Megalakították az orvosegyetemek csúcsbi-zottságát. Ennek eredményeképpen közös rendezvények, akciósorozatok van-nak tervbe véve. Már az 1970/71-es tanév folyamán lebonyolították a deb-receni és szegedi orvostanhallgatók orvostörténeti vetélkedőjét. 1971. ápri-lis 1-től függetlenített kulturális főelőadó működik egyetemünkön. A na-gyobb célok elérésében szükös helyi feltételek, s a még mindig korlátozott anyagi lehetőségek szabnak határt.

A *DOTE tömegsportja* három nagyobb rendezvény köré csoportosítható.

I. Medikus Kupa: a négy Orvostudományi Egyetem között minden fél-évben egy sportjátékból Medikus Kupáért tornát rendeznek. 1970 őszén Szegeden a labdarúgótornán II. helyezést ért el a DOTE csapata. 1971 ta-vaszán Budapesten a kosárlabdatornán a férficsapat IV. a női csapat hár-mas holtverseny után a II. helyről rosszabb pontaránya miatt a IV. helyre került.

II. Egyetem Kupa: a debreceni felsőoktatási intézmények között került lebonyolításra. Ebben a tanévben 11 számban került megrendezésre.

A DOTE eredményei: Kosárlabda: férfi I. Női I.

Röplabda: férfi I. Női I.

Asztalitenisz: férfi I. Női III.

Kézilabda: férfi III. Női III.

Labdarúgás: férfi III. Női III.

Sakk: férficsapat I.

A 11 szám közül 5 számban a DOTE, 2-2 számban az ATE és a KLTE, 1-1 számban a TK és a FÉGT lett az első.

A DOTE csapatai III. helyezéskor rosszabbul nem szerepeltek. Az előző tanévhez hasonlóan nagy fölényrel nyertük az összesített pontversenyt és az ezzel járó serleget.

III. Házibajnokságok: kosárlabda, labdarúgás, röplabda, kézilabda, asztalitenisz, sakk sportágakban évfolyamok közötti bajnokságokat rendeztünk.

A felsorolt eseményeken kívül több alkalommal rendeztünk a két kollégium között sportversenyeket és több alkalommal szerveztünk oktatók és hallgatók közötti labdarúgó-mérkőzéseket.

A téli időszakban szellemi sportvetélkedőt rendeztünk a II. kollégium klubjában, ahol az évfolyamok 3 fős csapattal vehettek részt.

Felszerelés tekintetében sikerült elérnünk, hogy minden tömegsport-megmozdulásra tiszta mezeket és az igényeknek megfelelő sporteszközöket tudunk biztosítani.

A klinikai tömegsport fellendítése érdekében 23 asztalitenisz-asztalt állítottunk fel az elméleti intézetek és a klinikák területén. A szakszervezeti tömegsport felszerelésigényeit maradéktalanul kielégítettük. (Kb. 40 000 forint felszerelést kaptak a dolgozók.)

Sajnos a tárgyi feltételek még most sem biztosítottak. A legszükségesebb lenne egy központi sportszertár létrehozása és a II. kollégium mellett levő pályákhoz öltöző és mosdó létesítése.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem 1970—71. tanévben végzett tudományos kutatómunkája

DR. MÓRIK JÓZSEF

egyetemi tanár, tudományos rektorhelyettes

Egyetemünkön a tudományos munka az 1970—71. tanévben a már korábban kialakult tervprogramnak megfelelően folyt. Intézeteink és klinikáink főleg az Egészségügyi Tudományos Tanács által jóváhagyott témák eredményes befejezésén tevékenykedtek. Tovább folytatódtak a kutatások az ún. „profiltémák” vonatkozásában, amelyeknek a száma a jelentési időszakban ötre emelkedett. Mivel a kutatóhelyek közötti együttműködés jó példái is ezen fő feladatok körül bontakozott ki, részletes ismertetésükre az alábbiakban térünk ki.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem immunológiai tárgyi tudományos kutatómunkája az 1970—71. évben

Az előző 1969/70-es évkönyvben elég részletesen ismertettük elméleti intézeteinknek (Kórélettan, Mikrobiológia, Gyógyszertan, Központi Kutatólaboratórium, Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet), valamint a klinikáinknak (I. és II. sz. Belklinika, Gyermekklinika, Bőrklinika, Szemészeti Klinika, Fül-, Orr-, Gégeklinika) a DOTE tradicionális témakörében, az immunológiában folytatott vizsgálatait. A vizsgálatok a megkezdett témákban tovább folytak az 1970—71-es tanévben is. A jelen ismertetés csak azokra az immunológiai témákra tér ki, melyekben határozott újabb előrehaladás történt.

A **KÓRÉLETTANI INTÉZETBEN** eredményesen kutatták 1. az immunosuppressívumok hatását; 2. az immunglobulinok és fragmentumai biológiai aktivitását; 3. a hypothermia hatását az immunreactivításra és a hidegvérűek immunreactibilitását; 4. a shock-mediatorokat.

1. Az *immunosuppressívumok* kutatása terén passív anaphylaxiás kísérleteinkben megállapították, hogy a kísérleti feltételeik mellett az Imuran és Leupurin tengerimalacon a reactiót nem befolyásolta a productiós fázisban, de gátolta az inductiós fázisban.

2. Az *immunglobulinok és fragmentumaik* biológiai hatását vizsgálva megállapították, hogy a nyúl IgG papainos ab fragmentuma (a Fab) nem idéz elő hízósejt-károsodást és tengerimalacban in vivo is hatástalan. Ezzel szemben sensibilizáció után autolog Fab is enyhe shockot produkál, ovalbumin sensibilizáció után pedig súlyos shockot. Ezzel szemben a friss Fc autolog IgG-vel sensibilizált tengerimalacok ovalbumin-shockját (24 órával az ovalbumin előtt beadva) kivédte. A tengerimalac peritonealis macrophagjait a nyúl IgG sensibilizálja és utána ovalbuminra a sejtek C'-hiányban is feloldódnak. Ez a cytolysis is kivédhető friss Fc-vel. Az Fc experi-

mentalis shock-védő hatása a shock-antigen reinjectiója előtt human emberi allergiás állapotok therápiás-preventív kísérleteinek szolgálhat alapjául.

3. A *hypothermia*, ill. *hidegvérű gerincesek* immunológiájának témakörében *rana esculantában* az ismert allergia-mediatorok közül a histamint hatástalannak találták. Békában elsősorban a serotonin fokozta az erek permeabilitását és a lympha mennyiségét. Lokális lehűtés melegvérű állatban gátolta a PMN leukocyták migrációját és valószínűleg a lysosomák stabilizálódása következtében gátolta a Shwartzman-reactiót, leukocyták nagy számú jelenléte ellenére. A hypothermiás kísérletek érdekessége, hogy a homiotherm gerincesek evolutios fejlettségük ellenére a lehűtés hatására areactivakká válnak. A hidegvérűekkel végzett kísérletekre kollaboratio alakult ki a lipcsei Karl Marx Egyetem Állattani Intézetével, mely a német-magyar egészségügyi egyezményben is rögzítést nyert.

4. A shock-mediatorok terén a fermentatív anyagcseréjüket befolyásoló hormonalis hatásokat is vizsgálták és megállapították, hogy adrenalectomia, ill. B. pertussis vaccina által okozott relativ mellékvese elégtelenség fokozza a shock súlyosságát, a vérben növeli a neutralis proteázok aktivitását. Több állatfajban vizsgálva a pajzsmirigyhormonok hatására a szöveti histamin és 5-HT szintben jelentős species különbségeket találtak.

Az I. sz. *BELKLINIKÁN* az immunológiának főleg négy témakörében folytatták a kutatást: 1. autoimmun betegségek és immunpatológiai körképek; 2. transplantatio immunitás; 3. módszerek keresése az immunképzés specificus cellularis aggressivitásának in vitro mérhetőségére; 4. új immunosuppressiv gyógyszerek keresése. A vizsgálatok egy része közvetlenül a diagnosztika és therápia tökéletesítésére irányult.

1. Az *autoimmun betegségek* témakörében közlésre került 250 SLE-s és ebből 80 nephropathiás eset therápiás eredményeinek analysise és annak a megállapítása, hogy 1963 óta, amióta elsőként bevezették az autoimmun nephropathiák therápiájába a cytostaticumok (először 6MP) rendszeres alkalmazását, az addig halálos betegség meggyógyítható, teljes remissióba hozható és ez tartós, sőt végleges lehet a cytostaticumok elhagyása után is. Esetleges recidívában a cytostaticus kezelés korán adva újra gyorsan teljes remissiót eredményez.

Vizsgálatokat regebbi előkísérleteik után a diabetes mellitus syndromában egy autoimmun pathogenesisű csoport leválasztására. Az immunosuppressiv kezelésmódot kiterjesztették a diabeteses nephropathiás (nephrosis, Kimmelstiel-Wilson syndromás) betegekre is; az utóbbiban nemcsak a renalis állapotot, hanem a cukor-tolerancia, cukor-ürítés és vércukorszint javulását is észlelték. Radioimmunoesszé segítségével vizsgálták a betegek vérinsulin szintjét és xenogen insulinellenes antitestek képzését.

Összegezték az antikonvulzív hydantoin gyógyszerek lymphadenopathiát és SLE-t provokáló hatását és azt a következtetést vonták le, hogy a hatásmechanizmus nem allergiás, hanem anyagcseretípusú: az immunokompetens sejteknek a funkcióját (önfelismerő képességét) zavarja meg. Ebből a témából adta be megvédésre dr. Szegedi Gyula kandidátusi disszertációját.

Megoldották hatásos antilymphocytá savó (ALS ill. ATS) termelését egérben, nyúlban és kecskében experimentalis célra. Felmérték az ALS ill. ATS, ill. ebből készült immunoglobulin frakció (ALG ill. ATG) szervezeten

belüli megoszlását egérben és nyúlban, megvizsgálták a szervezethez kötődés dynamikáját különböző alkalmazási módokkal.

Human alkalmazásra is engedélyezett ALS-készítményt alkalmaztak a Szemészeti Klinikával kollaborációban az ott végzett korneatranszplantációk sikerének az elősegítésére. A kollaboráció kiterjedt az autoimmun szembetegségek immunológiai részleteinek felderítésére, és gyógyításukra kísérletek történtek immunosuppressziós cytostaticumokkal. Mindkét irányú munka máris jelentős gyakorlati eredményűnek ígérkezik a betegek számára a látóképesség megőrzésében és helyreállításában.

2. A *transzplantációs immunitás* befolyásolásában jelentős eredményt értek el állatkísérletben a donor ALG-kezelésével, mely egérben a bőr-graftrejections időt megnyújtotta. A legjobb eredményt a donor előzetes és a recipiens elő- és utókezelése adta.

3. *Új methodikák keresése a lymphoid sejtek direct cellularis aggressivitásának in vitro mérésére.*

Olyan tesztszéria összeállítására törekedtek, mellyel in vitro jól lenne lemérhető az élő szervezet cellularis immunkészültsége.

Így a már régebben is alkalmazott blasttransformatio izotópos módszere mellett vizsgálták a leukocyta migrációt, ill. ennek gátlását előidéző migrációs inhibíciós factort (MIF), továbbá a rosettaképző sejtek (RFC) számának, ill. funkciójának alakulását a késői hypersensitivitási in vivo tesztekkel párhuzamosan. Külön említést érdemel egy újonnan kidolgozott radioaktivizotópos módszer a lymphocyták direct cytotoxicitásának egyszerű és jól reprodukálható mérésére, melynek alapjául a sejteknek üveglapra letapadó monolayert alkotó törekvése (képessége) szolgált. Cyto-aggressiv lymphocyták jelenlétében a letapadó sejtek száma (ezzel a radioaktivitás) az üvegen csökken, a felülúszóban nő.

4. *Immunosuppressiv új szerek* keresésére mindezek a módszerek alkalmasak. Megfelelő összeállítású screeningtesztekkel újabb seriáját vizsgálták hazai előállítású új szereknek, de az eddigieknél hatásosabb immunosuppressiv szert nem találtak. Vizsgálták végül, hogy a szöveti hypertrophia kifejlődésében is aktív szerepet játszik az immunsystema. Az egyik vese kivétele után a másik hypertrophizál, nagyrészt a sejt hyperplasia által és ebben az immunsystema valószínűleg informatióátadással vesz részt. Immunosuppressiv gyógyszerek a vese-hyperplasiát megátolják (bár egyidejűleg adva a hatás közvetlenül a vesesejtekre is irányul).

Megjelent a DOTE I. sz. Belklinikája kezdeményezésére először Debrecenben megrendezett első magyar transzplantációs immunológia konferencia anyaga *Transzplantációs Immunológia* címmel (Akadémiai Kiadó, Bp. 1971.), benne az I. sz. Belklinika kutatócsoportja tagjainak 8 munkájával. Elkészült az *Autoimmun betegségek* c. könyv, melynek megírásában Petrányi Gyula szerkesztő és az I. sz. Belklinika munkatársain (Bobory Júlia, Leöwey András, Szegedi Gyula) kívül külső társszerzők mellett részt vett még egyetemünkről Szodoray Lajos és Dán Sándor professzor.

A II. sz. BELKLINIKÁN immunológiai tárgyú téma volt a chr. hepatitis tanulmányozása. Erről a saját eredményeit is összefoglaló tanulmányt írt Dán Sándor professzor, a fent említett *Autoimmun betegségek* c. könyvbe. Ezenkívül colitis ulcerosában colon-ellenes testek keresésével foglalkoztak.

A *BŐRKLINIKÁN* folytatták eddigi immunológiai irányú vizsgálataikat és eddigi eredményeik is szerepelnek Szodoray Lajos professzornak a fent említett Autoimmun betegségek c. könyvében, az autoimmun bőrbetegségekről írt összefoglaló tanulmányában.

A *GYERMEKKLINIKA* folytatta a kora- és időse születt újszülöttek, valamint a csecsemők immunbiológiai tanulmányozását. Ebből a témából írta dr. Csorba Sándor adjunktus a kandidátusi disszertációját. Több száz eset kapcsán immunogramokat készítettek a 3 fő antitestre vonatkozólag. Megállapították, hogy az enterális felszívódási zavarok egy része IgA-defectussal kapcsolódhat, sőt annak talaján jöhet létre és ez bélférgességre predisponálhat. Elkezdtek a foetusok immunstatusának a vizsgálatát is. A csecsemőkori cellularis immunreakciók tanulmányozását folytatták a lymphoblast-transformatiós módszerrel. Arra kerestek választ, hogy milyen mitogennekkel lehetne különbséget tenni a foetalis periódusban megjelenő B-, illetve T-lymphocyta populációk között.

Dr. Pétrányi Gyula
egyetemi tanár,
klinikai rektorhelyettes

A daganatkutatás terén végzett munkák eredményei az 1970—71. tanévben

Az egyetemen az elmúlt tanévben a daganatkutatással kapcsolatban széles körű kutatómunka folyt, amelyben öt elméleti intézet és hat klinika vett részt.

A tanév folyamán több ízben találkoztak a daganatkutatásban résztvevők és megbeszéltek eredményeiket és a további célkitűzéseiket. Az egyetemünkön e téren folyó munkákra jellemző az intézetek és klinikák közötti egyre szélesebb körű kollaboráció az egyes intézetek és klinikák között, s külföldi intézettel való szorosabb együttműködés is. Az alábbiakban intézetenként, illetve klinikánként foglalom össze az elmúlt tanévben végzett kutatások eredményeit.

BIOKÉMIAI INTÉZET

Vizsgálták az egészséges és Brown-Pearce tumoros nyulak sejtjei cytoplasmájából extrahálható RNS-ek bázisösszetételét és köztük szignifikáns különbséget nem találtak.

Tumoros állatok szerveinek cytoplasmakivonatában alacsonyabb guanidin töménység elegendő az RNS-proteid kicsapásához, mint az egészséges állatok esetében. Ez a rákos és normális cytoplasmafehérjék eltérő viselkedésére mutat.

Tovább folytatták és kiszélesítették a Megyei Onkológiai Gondozóintézet a polarográfiás rákteszt-vizsgálatokat. Alkalmassnak találták a módszert a műtéti, sugaras és cytostatikus beavatkozások hatásosságának ellenőrzésére is.

A polarográfiás vizsgálattal álpozitív reakciót adó autoimmun betegségcsoportban megállapították, hogy a hasonló magasságú polarogramok ki-

alakulásáért az autoimmun, illetve daganatos megbetegedésekben különböző szérum fehérjefrakciók felelősök (I. Belklinikával kollaborációban).

GYÓGYSZERTANI INTÉZETBEN tovább folytatták és befejezték a citotoxikus hexitek hatásmechanizmus vizsgálatát, ill. az antileukemiás hatású L-asparaginase enzim tisztítását.

Megállapították, hogy mind a phytohaemagglutininnel indukált perifériás lymphocyták, mind a P 388 F lymphoma és a Voshida tumor sejtek Dibromdulcittal szembeni érzékenységét fiziológiai állapotuk meghatározza. Legérzékenyebbek DBD-vel szemben a korai logaritmikus szakaszban levő sejtek. Ezt a szakaszt rövid oszlási idő, alacsony RNS/DNS hányados, a kromatin állomány fokozott aktíváltsága és a lysin-gazdag hisztonfrakciók megemelkedett volta jellemzi.

Az L-asparaginase tisztítását tovább folytatva, sikerült a fenti enzimet kristályos formában előállítani. Az enzimmészítmény specifikus aktivitása kétszeri átkristályosítás után 220 NE/mg fehérjére emelkedett. Ezzel az enzim izolálási és tisztítási munkálatokat befejezték.

KÓRBONCTANI INTÉZETBEN a daganatkutatással kapcsolatosan végzett munkák eredményei az alábbiakban foglalhatók össze:

a) A lymphogranulomatosis retrospectív vizsgálata, a Rye-osztályozás alkalmazása. 1954-től 171 esetre alkalmazták az új nomenklaturát. A típusok megoszlása a következő:

1. lymphocyta-dominantia	29,9 ⁰ / ₀
2. nodularis sclerosis	13,4 ⁰ / ₀
3. kevertsejtes forma	37,5 ⁰ / ₀
4. lymphocyta-depletios forma	19,2 ⁰ / ₀

Anyaguk alapján megállapítható, hogy az 1. típus jelentősen bővült a histiocytákban gazdag, vagy epitheloidsejtes Hodgkinkóros esetekkel. A nodularis sclerosis csoportban a túlélés alacsonyabbnak bizonyult az idevonatkozó irodalmi adatokkal összevetve. Prognosis szempontjából döntő a lymphocyták minősége és mennyisége, melyek alapján prognosis mondható szöveti vizsgálatkor. A histiocyták a lymphocytákhoz hasonlóan jó prognosissal utalnak.

b) Chronikus hydantoin-kezeléssel összefüggő lymphadenopathia szöveti vizsgálata.

300 epilepsiás beteget vizsgálva 15 százalékban észleltek cervicalis és (vagy) axillaris lymphadenomegaliát. Szövetileg lymphoreticularis depletio, angiofibrosus szövetproliferatio jellemző. Allergiás típusú lymphadenitist és malignus transformatiót nem észleltek.

c) Patkányok chronikus sacerno kezelésével összefüggő histológiai és immunserológiai vizsgálatok. A kezelési idő növekedésével különböző immunserológiai elváltozások mutatkoztak, ezzel egy időben a nyirokcsomóban a kezelt állatok 15 százalékában tumorszerű plasmasejt-proliferatio és 5 százalékban tumorszerű pleiomorphsejtes göcök kialakulását észlelték. Idevonatkozó irodalmi adatokkal ellentétben valódi daganatos elváltozást nem találtak. Megállapítható, hogy a gyógyszer direkt hatására létrejövő morfológiai elváltozások képezik az alapját a különböző immunserológiai elváltozásoknak.

d) Angiomatosus lymphoid tumorok vizsgálata. Jelentős számú eset analyses alapján megállapítható, hogy az angiomatosus lymphoid tumorok malignus transzformációja nem fordul elő; az elváltozás minden esetben benignus. Három alapvető csoportra bontható az elváltozás:

1. angiofollicularis hyperplasia,
2. angiomatosus lymphoid hyperplasia,
3. angiomatosus lymphoid hamartoma.

e) Autoimmun betegségekhez társuló malignus lymphomaszerű lymphoreticularis szövetproliferatio vizsgálata. Autoimmun körképeket számos esetben kísér lymphadenomegalia, szövetileg malignus lymphomákkal azonos megjelenésű lymphoreticularis proliferációval. A betegek követésével igazolták, hogy nem valódi daganatról, hanem az autoimmun betegséghez társuló lymphoproliferatív elváltozásról van szó. Több mint 7 éves követés során daganatos megbetegedés jeleit nem észlelték. (1-2-3-5. I. Belklinikával kollaborációban.)

KÖZEGÉSZSÉGTANI INTÉZETBEN előző kísérleteik folytatásaként „Szilikagél” G-vel készült vékony réteglemezekeken különböző koncentrációban elosztatott 3,4 benzpirén fotódestrukcióját tanulmányozták napfény hatására. Az anyagmennyiséget, a besugárzás időpontját (évszak) és időtartamát változtatva tájékoztató adatokat kaptunk a környezetünkben természetes körülmények között is végbemenő 3,4 benzpirén eliminációról. Annak tisztázására, hogy a fotódestrukcióban az egyes hullámtartományok, illetve hullámhosszak milyen hatásokkal vesznek részt, laboratóriumi vizsgálatokat folytattak (központi laboratóriummal kollaborációban). Megállapították, hogy a rákkeltő anyag különösen azon hullámhosszú sugárzásokra érzékeny, melyek abszorpciós szinképének maximumai közelében vannak.

Egyidejűleg megkezdték az ózonnal roncsolt benzpirén karcinogén aktivitásának vizsgálatát kezeletlen, csak vivő anyaggal kezelt és aktív benzpirénnel kezelt kontrollok mellett patkánykísérletekben. A vizsgált anyagokat intratracheális inkubációval juttatták az állatok tüdejébe. Hat hónapon keresztül havonta egyszer 5-5 mg mennyiségű anyagot alkalmaztak állatonként. Ez a kísérlet jelenleg még nem nyert befejezést. A 10 hónapig tartó kísérlet alatt a roncsolt benzpirénnel kezelt állatok spontán elhullása a kontrollocsoportokéhoz közelálló, míg az aktív benzpirénnel kezelték ezeknek több mint a kétszerese.

MIKROBIOLÓGIAI INTÉZET

a) *A daganat-, víruskutatás*

Egyszerű és gyors módszert dolgoztak ki Herpes simplex vírus elleni típus specifikus immunsavók előállítására, amellyel indirekt sejt-membrán immunofluorescenciával a Herpes vírustörzsek típusba sorolását gyorsan és egyszerűen meg lehet állapítani.

Igazolták, hogy az 1-es és 2-es vírusra jellemző típus-specifikus vírus-antigének a sejt felszínén jelen vannak. A membrán antigének először a 3. órában a fertőzés után mutathatók ki. 6 órával az inokulálás után valameny-

nyi sejt tartalmazza a felszíni antigént. Immunsavóval és komplementtel kezelt sejtekben a virion szintézis gátolt.

Kimutatták BHK-21 és primer hörcsög embrionális fibroblaszt sejteket használva, hogy 40 °C-on történő inkubálás a 2. típusú herpes vírus szaporodását gátolja, a sejtekben azonban képződnek vírus specifikus antigének. *E supraoptimális hőmérsékleten történő fertőzést* a sejtek egy része túléli, s a túlélő sejtek a transzformált sejtekre jellemző módon szaporodnak, infekzív vírust nem ürítenek, de tartalmazzák a vírus-specifikus antigéneket. A folyamatosan passzálható sejtvonalakká alakult transzformált sejtekkel oltott újszülött hörcsögökben 3 hét múlva a sarcoma kifejlődik, s a daganatos hörcsögök vérsavójában Herpes simplex elleni neutralizáló és komplementkötő, valamint immunofluorescens antitestek jelennek meg.

E kísérleti eredmények modellként szolgálhatnak a cervix carcinoma keletkezéséhez (Birmingham, Institute of Virologyval kollaborációban végzett munka).

b) Az Epstein-Barr (EB) vírus által *indukált korai antigének szintézisét* tanulmányozva megállapították, hogy azt a magasabb hőmérséklet gátolja, alacsony hőmérséklet és a DNS-szintézist gátló antimetabolit fokozza. EB-vírussal egészséges fehér vérsejteket fertőzni nem sikerült.

100 sarcoidosisban szenvedő beteg savójának EB-vírussal szembeni ellenanyag tartalmát vizsgálták, s az egészséges egyének szérumával közel megegyező ellenanyagszintet találtak. E vizsgálatok eredményei alapján nem valószínű, hogy a vírus és e megbetegedés között oki kapcsolat áll fenn. (Tüdőgyógyászati Klinikával kollaborációs munka.)

A Stockholmi Tumorbiológiai Intézettel kollaborációban.

c) A *cytomegalovírus* szaporodása során a fertőzött sejtekben ötféle antigén különböztethető meg. Cytosin-arabinosid jelenlétében csak egy antigén képződik, amelyik valószínűleg a vírus indukálta korai antigénnek felel meg.

Megállapították a cytosin-arabinosid optimális gátló koncentrációját és azt, hogy 3000 PFM az a legnagyobb vírusrészlet, amelynek a szaporodását a cytosin-arabinosid gátolni képes. Megállapították, hogy ilyen inoculum használata esetén az utódvírus DNS synthesise a 45-48. órában kezdődik. A vírus indukálta korai antigének kimutatására ezért – hasonló multiplicitást használva – a 40-45. óra optimális.

30 PFM multiplicitás mellett az 1/16 hígítású interferon a CMV szaporodását átmenetileg gátolja.

180 koraszülött és újszülött gyermek vizeletét vizsgálva 4 cytomegalovírusrészletet izoláltak.

d) *Daganat-immunológiai vizsgálatok*

Balb/c egerekben a Rauscher-vírus gyorsan progrediáló eutroleukémiát okoz, C57B1/10 Sn egerekben viszont a leukémia regrediál. A DBA/1 törzsből a megbetegedés kéthullámú: a kezdeti splenomegáliát átmenetileg részleges remisszió követi, majd a leukémia exacerbatioja észlelhető.

Horizontális cellulóz membrán elektroforézissel az alfa₁, alfa₂ és beta₂ globulinok mennyiségének a progresszióval arányos növekedése mutatható ki. Balb/c és DBA/1 egerekben a *gamma*globulinszint a kórfolyamat kiter-

jedtségével arányosan csökken, a C57B1/10 Sn törzsben viszont a normál érték 1,4-szeresére emelkedik és tartósan ezen a szinten marad.

Az immunfluorescens vizsgálatok eredményei szerint a gamma és - részben a beta₂ - globulin mennyiségének változása a Rauscher-vírus immunkompetens sejtekben történő szaporodóképességének a következménye, s így a vírusfertőzés a fogékony egértörzsekben a tumorspecifikus antitestek termelését gátolja és specifikus immunológiai aktivitással nem rendelkező paraproteinek termelődését eredményezi. Az alfa₁, alfa₂ és részben a beta₂ globulinszaporulat viszont tumorsejt eredetű lehet. Ezzel összhangban a polarográfiás aktivitás, valamint a szíálsav- és fukóztartalomnak a splenomegália mértékével arányos emelkedése volt kimutatható. (A Biokémiai Intézzel kollaborációban.)

Exogen interferon adásával a Rauscher leukémiás Balb/c egerek tumor specifikus ellenanyag képzését fokozni lehetett, s a leukémia regrediált, átmeneti remisszió következett be.

Élő vagy hőinaktivált BCG-vel végzett előkezelés gátolja a transzplantált SV-40 sarcoma megeredését szíriai hörcsögben és ez összefüggésbe hozható a celluláris tumor-specifikus immunválasz stimulálásával. Komplet Freund adjuváns adása viszont a celluláris immunválasz késleltetése következtében elősegíti tumor kialakulását.

A Balb/c, DBA/1 és V57B1/10 Sn egerek F₁ hibridjeinél a Rauscher leukémia megeredésére vonatkozó hajlam minden esetben domináns.

e) Az egér peritoneális sejtek in vitro körülmények között spontán *interferon*termelő képességűek, amely de novo szintézis útján megy végbe. Poli I.: C-vel a peritoneális sejtek *interferon*termelése fokozódik.

I. BELKLINIKA

a) *Cytostatikumok klinikai farmakológiai vizsgálata. Tumorsejt-érzékenységi vizsgálatok in vitro.*

Biopsziás, operatív, ill. punktiós anyagból szeparált tumorsejttenyészetekben vizsgálták in vitro biológiai módszerekkel az egyes tumorok cytotatikum-érzékenységét és ennek összefüggését a klinikai hatással.

Eddig a következő tumorsejt-tenyészeteket vizsgálták: CML, CLL, Lyxc, ovarialis ascites tumorsejtek, plasmocytoma-sejtek, egészséges emberi peripheriás leukocyták. Eddig értékelésre megfelelő esetszámuk a CML-ből van: 8 eset közül kellő megfigyelési időben 7-ben volt jó a korrelatio, 1 esetben az in vitro érzékenység ellenére a beteg blastos krízisben meghalt.

b) *Cytostatikum-kombinációk hatásának vizsgálata haemoblastosisokban.* A sejtkinetika (populációs-dinamika) figyelembevételével vizsgálták a kombinációk előnyeit és hátrányait. CML-ben egyelőre a Zitostop + HU (hydroxyurea) kombinációt találták előnyösnek.

c) *Foglalkoztak a preventív therapia alkalmazásával a várható recidiva előtt,* a teljes remisszió vége felé, a sejtpopulációs dinamikai becslések alapján (CML, lymphogran).

d) Befejeződött a Sante Tura professzor (Bologna) által összefogott kollaborációs vizsgálat a *Myelobromol értékelésére* vonatkozólag és az eredmények 1972. április 15-én kerülnek megbeszélésre Bolognában.

e) *Tumor-immunológia.* Vizsgálták a tu. frequentia és autoimmun betegségek összefüggését a klinika beteganyagában mindkét oldalról kiindulva. Vizsgálták a *hydantoin-lymphadenopathia* tumorszerű képezés kialakulását (a Kórbontani Intézettel kollaborációban) és az autoimmun betegségek, ill. laboratóriumi jelek előfordulását hydantoinnal kezelt betegeken (epilepsia-gondozottak).

f) Vizsgálták a *cytostatikumok immunosuppresszív hatásának* jelentőségét immunológiai módszerekkel, az antitest-képzést, és főleg a jelentős celluláris immunitás felderítését modern in vitro supravitalis biológiai módszerekkel.

a) tumoros és autoimmun *betegekben* in vivo alkalmazás után,

b) továbbá *állat- (egér) -kísérletekben* összefüggéseket az esetleges tu. gátló és immunosuppresszív hatás között. Főleg új gyógyszerek screeningjére alkalmazták és évente kb. 40 új hazai kísérleti cytostatikumot teszteltek.

BŐRKLINIKÁN experimentális vizsgálataik közül folytatták a fénycarcinogenesisre vonatkozó múlt évi vizsgálataikat: megkísérelték, hogy cocarcinogen (DNB) alkalmazása nélkül fehér egerekben rákkeletkezést érjenek el több hónapos kvarcfény besugárzás útján. A 30 kísérletbe vett állat közül mindössze 1–2-nél fejlődött ki fényverrucca, azonban a rák keletkezését nem tudták elérni.

Összeállították a bőrdaganatok sugártherápiájára vonatkozó tapasztalataikat, melyek során megállapították, hogy a Dermopan készülékkel végzett 5–7000 R összdózis 500 R-es frakcióban adagolva kielégítő eredményekhez vezet. A 200 eset közül 5 százalékban mutatkozott 5 éven belül recidiva. Összeállították továbbá a haemangiómák sugárkezelésére vonatkozó tapasztalataikat is.

NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA

1. Szűrővizsgálati eljárások kifejlesztésére a közel 2000 nőt foglalkoztató debreceni nagyüzem területén szervezték meg a komplex nővédelmi szűrővizsgálatot. A szűrések célja a panaszmentes, látszólag egészséges nők gynecológiai szanalása, függetlenül az elváltozás banális vagy malignus jellegétől. Az első 1000 vizsgálatra vonatkozó eredményeket összefoglalták és a fontosabb adatcsoportokat gépi feldolgozással értékelték ki. A fenti anyagban in situ carcinomát, egy collum adenocarcinomát, 1 corpus adenoakanthomát és 1 már előrehaladtabb méhnyakrákot kórisméztek. A trichomonas fertőzöttség ezen anyagban 11 százalék.

2. Évek óta folyamatos munkát jelent a collum és corpus carcinoma praeoperatív kezelésének értékelése. Jelenleg közel 200 collumcarcinoma praeoperatív besugárzásának 5 éves relatív gyógyulását állítják össze, a Radiológiai Klinikával kollaborációban.

3. A corpus carcinoma megelőzésére és az ilyen irányú szűrővizsgálatok szervezésére kidolgozták az endometrium aspirációs módszerrel történő anyagvételét. Összehasonlító vizsgálatot végeznek a méhkaparással és az aspirációs módszerrel nyert anyagok histológiai értékelésével. A corpus carcinomák histológiai kórismézésénél mindig elvégzik a nyakcsatornából, vagy a méhürből nyert anyagok cytológiai vizsgálatát is és ezzel a tumortípusok elkülönítését kívánják megközelíteni.

RADIOLÓGIAI KLINIKA a tanév folyamán tovább folytatta a transzplantációs tumormodellek létrehozását nyulakban, s ezek során a nyulak anthrum falába, vese parenchimájába, csontrendszerébe, ízületi rendszerébe és tüdő parenchimájába transzplantáltak sikeresen Vx-2 carcinomát, amelyek további diagnosztikai, therápiás és biokémiai vizsgálatok céljait szolgálták.

SEBÉSZETI KLINIKA az emlőbetegségek, emlődaganatok és egyéb rosszindulatú daganatok és az anyagcsere közötti összefüggések tanulmányozása során megállapították, hogy a mastopathiás és emlőrákos betegeken a pajzsmirigy funmciója és állapota a hypofunkció irányában tolódik el, míg a hypothyreosis klinikai manifesztációi csak kis százalékban ismerhetők fel. Tovább folytatták epidemiológia, morfológiai és klinikai tanulmányaikat a pajzsmirigy malignus daganataival kapcsolatban.

TÜDŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA a lakosság szűrővizsgálata során a hörgőrákkal kezelt betegek számának 4-szeresére történt emelkedését észlelte. Nagy részük azonban későn kerül intézetbe. Továbbfejlesztették a hörgőrák korai kórismézésére vonatkozó eljárásaikat. A találati arány növelésére traszbronchiális tü-biopsziát, mediasztinális nyirokcsomó biopsziát, hörgőkefével nyert anyagok vizsgálatát végzik.

Dr. Váczi Lajos
egyetemi tanár

Az endokrinológiai kutatások eredményei egyetemünkön

Az egyetem elméleti intézetei közül különösen az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani, a Kórbonctani és a Gyógyszertani Intézetekben, a klinikák közül pedig a II. Belklinikán, Bőrklínikán, Gyermekklínikán, II. Sebészeti Klinikán és a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán folynak endokrinológiai kutatások.

ANATÓMIAI, SZÖVET- ÉS FEJLŐDÉSTANI INTÉZET. – Vizsgálatokat végeztek arra vonatkozóan, hogy a hyper- és hypofunkciós pajzsmirigy milyen befolyást gyakorol az epiphysis porc anyagcseréjére, működésére és submikroszkópos működésére. Az elmúlt esztendőben a növekedés dinamizmusára, a kalcifikációra, a mucopolysaccharidára vonatkozó elváltozásokat közölték. Ebben az évben a lipid-hisztokémiai és submikroszkópos vizsgálatok fejeződtek be. Ebből a témakörből dr. Lévai Géza megírta kandidátusi értekezését.

Vizsgálták a neonatalis thymectomia hatását a kötő- és támasztószövet fejlődésére. Fénymikroszkóppal megállapították, hogy thymusirtás hatására az epiphysis porc proliferációs zónája beszűkül, szabályos szerkezete megszűnik, a csontosodás a metaphysis területén nagymértékben retardálódik; elektronmikroszkóp szerint a proliferációs zóna sejtjei ellapultak, az alapállományban szabályos kollagénrostok és nagy mennyiségben kalcium kristályok találhatóak.

KÓRBONCTANI INTÉZET. – Eddigi munkáik folytatásaként a vese juxtaglomeruláris apparátusának morfológiai és élettani viszonyaival foglalkoztak. Elektronmikroszkópos hisztokémiai úton demonstrálva a nátrium útját a macula densától az arteriolaris juxtaglomeruláris sejtekig, igazolni tudták a macula densa szerepét a glomerulo-tubuláris feedback-ben. A jux-

taglomerularis apparatus secretiós és tároló típusú hyperfunctióit írták le. Mindkettőt igazolni tudták modellkísérletekben is. Megállapították, hogy a juxttaglomerularis apparatus és a renin-angiotensin rendszer egyidejű, sokoldalú vizsgálata szükséges. Az eddigiektől eltérő értelmezést adtak a juxttaglomerularis index értékének, felhíva a figyelmet a hypo- és hypergranulált, fokozott aktivitású állapotokra. Wistar-törzsű patkányokban megállapították a renin substratum, az angiotensinogen termelés szoros kapcsolatát a mellékvesekéreg steroidok normális arányú és minőségű jelenlétével.

GYÓGYSZERTANI INTÉZET. – A II. Belklinikával kollaborációban vizsgálták a béta-receptor bénítók májkárosodást befolyásoló hatását abból a klinikai tapasztalatból kiindulva, hogy a béta-receptor bénítás pajzsmirigy szupresszióval aequivalens lehet. Megállapították, hogy az Inderal nőstény patkányokban mind az akut, mind a kronikus májkárosodásra jellegzetes megnyúlt hexobarbital narcosis időt jelentősen lecsökkenti, him patkányokban ez a hatás csak krónikus májkárosodásban észlelhető. Isuprell himállatokban nem befolyásolja, nőstényekben potentialja a narcosist. – E jelenségek magyarázatában bizonyára része van a microsomalis enzyme indukciója és a májműködés neurohormonális regulációja együttes effektusának.

II. BELKLINIKA. – Az előbbi kollaboráción kívül vizsgálták a heparin szerepét az insulinsecretióban. Kutyák pancreas- és peripherias vénás vérében heparin i. a. adása után significansan csökkent az insulin koncentrációja. Isolalt Langerhans-sziget in vitro modellben végzett vizsgálataik szerint a heparin gátolja a basalis és a glucose stimulus utáni insulin-secretiót egyaránt. Eszerint a heparin közvetlenül a béta-sejtekre hat. – Egészséges embereken nyert adataik szerint a heparin gátolja vagy teljesen kikapcsolja a glucose terhelésre adott insulinválaszt. – A heparin insulinsecretiót gátló hatása, amire vonatkozóan nem találtak adatot a világirodalomban, új szempontokat vet fel az arteriosclerosis és a diabetes mellitus complex anyagcsere zavarának értelmezésében és kutatásában.

BŐRKLINIKA. – Acnés betegekre vonatkozó értékes laboratóriumi vizsgálatokat és therápiás kísérleteket tartalmaz dr. Vadász Erzsébet „Adatok az acne vulgaris endokrinológiai vonatkozásaihoz és therápiájához” című kandidátusi értekezése. Eredményes therápiás beavatkozás történt Prednisolonnal, Tetran B-vel, ezek kombinációjával, Mikrofollinnal, rtg.-besugárással és dermoabrasióval. – Az egyik munkacsoport (dr. Nagy Endre, dr. Vadász Erzsébet, dr. Debreceni Margit) chloroquin kezelés alatt vizsgálta a patkánybőr corticosteron szintjét és azt significansan emelkedettnek találta.

GYERMEKKLINIKA. – Az endokrinológiai munkacsoport folytatta diagnosztikai és therápiás tapasztalatainak gyűjtését az emberi növekedési hormonnal (HGH). Megállapították, hogy tartós HGH-kezelés esetén is csak elvértve képződik ellenanyag, ami csökkenti vagy megakadályozza a növesztő hatást. Megfigyelések szerint a HGH-therápiára nem vagy gyengén reagáló hypophysár nanosomiások egy részénél sem növekedési hormon antitest, sem cytogenetikai elváltozás jelenléte nem mutatható ki. – Az endokrinológiai munkacsoport vezetője, dr. Péter Ferenc a klinikán több mint egy évtizede folyó intenzív pajzsmirigykutatás eredményeként e témakörből állította össze „Egyes környezeti tényezők pajzsmirigyre kifejtett hatásainak vizsgálata a csecsemő- és gyermekkorban” című kandidátusi disszertációját. – A pajzsmirigy hormonoknak szabad/kötött frakciókra történő elválasztását a korábbi

évek gyakorlatától eltérően – a Szülészeti Klinikával kollaborációban – az áramló folyadék rádióaktivitásának folyamatos mérésével és annak regisztrálásával oldották meg. – Egészséges diabeteses és kövér gyermekek csoportjaiban elvégzett ^{125}J -insulinfehérje-komplex vizsgálataik eredményeként megállapították, hogy az minden diabetes mellitusban szenvedő gyermeknél magas, eltérést mutatva az egészséges és – akár latens diabetesesnek tartható – kövér gyermekek alacsony eredményeitől. Az obesitas kutatásban elért további eredmények abban összegezhetők, hogy – az extrem típusokon kívül – a therapia szempontjából alapvető fontosságú tipizálást nem annyira morfológiai, mint funkcionális alapon lehet elvégezni. Insulinvizsgálatokkal a diéta összeállításához, vízterhelésre adott reakció alapján diaretikumok, a szabad pajzsmirigyhormon-arány vizsgálatával thyreoidea-készítmények alkalmazásához nyertek objektív alapot. Észleléseik szerint e nem egységes körképben megfelelő, széles körű vizsgálatok alapján ún. célzott, individuális kezeléssel lehet eredményt elérni.

II. SEBÉSZETI KLINIKA. – Az emlőrákos betegek kasztrálásának újabb szempontjait kutatják a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikával kollaborációban.

SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA. – Vizsgálataik szerint az elektrostimulatio hatásmechanizmusában egyidejűleg jut érvényre a GTH-, a TSH- és az ACTH-fel szabadítás, illetve az elektrostimulatio a peripheriás endokrin mirigyekben egyidejűleg vezet oestrogen, illetve progesteron, hydrocortison és thyroxinfel szabadításhoz. Az elektrostimulációs kezelés – amenorrhoeás és anovulációs ciklusú nőknél – selective ciklusrendezést eredményez. – Praepubertasban, illetve pubertasban levő 372 leány hormoncytologiai elemzése során kimutatták, hogy már a praepubertasban a gonadműködésben bizonyos fokú ciklicitás regisztrálható. A pubertás körüli vérszavarok esetén gyakoribb az alacsony oestrogen hatásra utaló hormoncytologiai kép. Kimutatták azt is, hogy ugyanazon klinikai vérszavarok hátterében különböző hormonális állapot szerepelhet a pathogenesisben.

Postmenopausal ovariumok steroidogenesisének vizsgálata során bizonyították, hogy az ovariumoknak a hormon homeostasis biztosításában jelentős szerepük van.

Gyakorlati szempontból is jelentős terapiás eredményt nyertek a klimakterikus panaszokkal jelentkező nők gondozás jellegű kezelésével. – A bőr kollagénjének terhesség alatti jellemző változásainak genesisében – a végzett experimentalis vizsgálataik szerint – az oestrogeneknek alapvető jelentőséget tulajdonítanak. – Teljesen újszerűek azok a vizsgálatok, amelyekben megállapították, hogy a magzatburok kollagénjének fiziko-kémiai jellemzőiben a terhesség folyamán jellegzetes változások következnek be. Összefüggést találtak significans jelleggel a magzatburok thermoisometrikus-feszülése, valamint a terhesség ideje között. Ugyancsak jellemző összefüggést találtak a thermoisometrikus-feszülés és az oestrogen, illetve a pregnandiol ürítés között.

Az endokrinologiai vizsgálatok között említhetjük a Női Klinikán működő genetikai munkacsoport kutatásai közül néhányat az eredményeit is. Így a testicularis feminisatio 7 esetében cytogenetikai vizsgálataikkal rámutattak arra és bizonyították azt, hogy a chromosoma két ismerete a gonadhistologia nélkül is biztosítja a diagnosist. Egy családi halmozódás leírása adalékot nyújt a kórkép genetikájához. – Ugyancsak itt említhetjük meg

azokat a genetikai vizsgálatokat is, amelyeket primaer amenorrhoeás rutin-szerűen végeznek. Ezeknél a betegeknél chromosomavizsgálatok kapcsán ez évben egy Mayer-Rokitansky-Küstner-Hauser syndromával társult gonad dysgenesisist írtak le 46, XX karyotypussal.

Dr. Arvai Sándor
egyetemi tanár

A bioreguláció terén végzett kutatások eredményei az 1970—71. tanévben

Egyetemünkön évek óta működik egy, az életfolyamatok szabályozásának mechanizmusa (bioreguláció) terén eredményesen dolgozó munkacsoport, taglalva a molekuláris biológia, az enzimek, az ultrastruktúra, a sejtek és szövetek, valamint a szervek, illetve az össz-szervezet szintjén. E csoporton belül:

AZ ANATÓMIAI INTÉZETBEN a bioregulációs kutatások során választ kerestünk arra a kérdésre, hogy az örökletes tényezők keretén belül milyen mechanizmus szerint differenciálódik az egyazon eredetű sarjszövet egyik helyen kötőszövevé, másik helyen porccá, továbbá csonttá vagy vérképző vörös csontvelővé.

Útmutatóul a *filogenézis* nehezen leolvasható mintájának ok-okozati összefüggéseit próbáltuk elemezni. Világosabbá vált előttünk a különböző szövetféleségek differenciálódásának kauzalitása, a tárgybéli szövetek *ontogenetikai* folyamata vizsgálata révén.

Elemezni próbáltuk a differenciálódó szövetekre ható különböző (biofizikai, biokémiai, hisztokémiai, endokrinológiai, metabolikus stb.) tényezőket, kiemelve a vascularizáció szerepét.

A vascularizáció szabályozásával (fokozásával vagy csökkentésével) képesek voltunk a szöveti differenciálódást minőségileg befolyásolni. Így pl. érdús szövetet a vérrellátás pauperizációja révén, érnélküli szövevé (ízületi porcfelszín) alakítani, illetve egy kifejlődött érnélküli szövetbe (discus intervertebralis) erek kísérletes benövesztése révén, annak struktúráját, anyagcseréjét megváltoztatva a *vörös csontvelőt tartalmazó szivacsos csonttá* alakítani.

A különböző korú ízfelszín regeneratum enzimológiai változásait, így pl. a glikogén anyagcsere, az Embden-Meyerhof út, a hexosmonofoszfát shunt, Krebs-ciklus, terminális oxidáció, egy-egy a zsíryanagcserében szerepet játszó enzim stb. változásait követtük nyomon. Kontroll gyanánt ugyanazon sarjszövetből fejlődő, de más funkcionális igénybevételnek kitett ízületi tokká differenciálódó felszínek szolgáltak.

További munkacsoportok a chondralisan praeformált csontképződés mechanizmusára ható különböző ATP preparátumok hatását elemezték, különböző korszerű (többek között az autoradiographia) metodikák igénybevételével. Hisztokémiai, polarizációs és fluorescensmikroszkópos módszerekkel vizsgálták a parathormon, főleg pedig a hyper- és hypothyreosis hatását postembryonális csontképződésre, súlyponttal az elektronmikroszkóposan jól regisztrálható változásokra.

Új eredményeket kaptak az osteocyta capsula kémiai szerkezetére nézve, ultrastrukturális, hisztokémiai és topo-optikai reakciók segítségével.

Kiemelendő a pajzsmirigy- és a nyálmirigysejtekben a Golgi apparatus megjelenésének, illetve funkciójának vizsgálata.

AZ ORVOSI VEGYTANI INTÉZET bioregulációs kutatásainak egyik legérdekesebb eredménye, hogy a glikogént mobilizáló foszforiláz-e nemcsak *in vitro*, hanem *in vivo* is tetramer konformációs állapotba kerülhet alacsony hőmérsékleten (18°-on tartott béka izomzatában). Ez a megfigyelés egy hőérzékeny glikogén-regulációs mechanizmusra utal.

Új, az eddigieknél sokkal pontosabb módszert dolgoztak ki a szövetek foszforiláz-a, foszforiláz-b és intermedier foszforiláz tartalmának meghatározására. Ennek alapja az a megfigyelés, hogy a koffein csak a foszforiláz-b aktivitását gátolja, a foszforiláz-a aktivitását változatlanul hagyja, AMP jelenlétében. A koffein foszforilázra gyakorolt hatását sokoldalúan tanulmányozzák.

Nagy visszhangot váltott ki a foszforiláz-b tripszines emésztésére vonatkozó azon eredményük, hogy a foszforiláz-b-ből tripszin hatására szerintartalmú hexapeptid hasad ki és ezzel foszforiláz-a-vá való átalakíthatósága szűnik meg anélkül, hogy aktivitása és alloszterikus érzékenysége megváltozna.

A szívizomban levő izo-foszforilázok a-alakjait sikerült kromatográfias módszerrel tisztán szétválasztani és kimutatni, hogy a kétféle szívfoszforiláz AMP érzékenysége jelentősen különbözik egymástól.

A BIOLÓGIAI INTÉZETBEN 1970–71. év során végzett valamennyi kutatómunka a bioregulációs témakör területébe esik. Az év során előrehaladtak a differenciálódásra ható anyagok tisztításában, új fehérjetisztítási és azonosítási módszereket vezettek be.

Vizsgálták az operon elv szerinti szabályozást *E. colinál*, *B. subtilisnél* és *Streptomyces griseusnál*. *E. colin* megállapítottuk, hogy a teophylline az induktív béta-galactozidák szintézisét a transzkripció szintjén gátolja és ez a hatása feltehetően a nukleinsav bázisokkal való kémiai hasonlósággal állhat kapcsolatban. (További részletek tisztázása folyamatban.) *Str. gr*-ből előállítottuk indukálható béta-galactozidáz szintézisre képes mutánsokat, tisztázták az indukció felvételét. (Differenciálódástól függésének vizsgálata folyamatban van.) *Str. gr.* differenciálódással kapcsolatban a riboszomák stabilitásának változásait találták. Vizsgálták a transamidináz (streptomycin termelésben szereplő enzim néhány regulációs sajátosságát). Kísérleteik arra mutatnak, hogy az operon elv szerinti szabályozás a *Streptomyces*eknél is megtalálható, de működése bonyolultabb mint *E. colinál*.

Kísérleteikből választ kívánnak nyerni arra, hogy milyen természetű differenciálódással összefüggő szabályozási mechanizmusok játszanak szerepet az operonok hozzáférhetőségében.

A Biológiai Intézet molekuláris biológiai módszerek (fehérjék tisztítása, azonosítása, sejtalkotók izolálása, analizálása stb.) alkalmazásában tapasztalat-átadással, a molekuláris biológiai, genetikai problémákkal kapcsolatban konzultációval, valamint preparatív ultracentrifugálásban, spektrofotometriás mérésekben (spektrum felvételek) műszerekkel és műszeres munkákban szakszerű útmutatással tud a társintézetek segítségére lenni.

A BIOFIZIKAI INTÉZET a makromolekulák – fehérjék és nukleinsavak – struktúrája és funkciója közötti összefüggéseket vizsgálja radiobiológiai és fizikai-kémia módszerek segítségével.

Az 1970–71. év során infravörös spektrofotometriás vizsgálatok segítségével tanulmányozták a magasan polimerizált borjú timusz DNS struktúrájának változását ^{60}CO -gamma besugárzás után. A vizsgálatok jelentőségét növeli, hogy azokat vizes közegben és a sejtmag DNS koncentrációjához hasonló töménységben végezték. Az eredményeket összehasonlították a DNS-templát funkcióján keresztül mért funkciókárosodással. Kidolgoztak egy új, folyadékközegre érvényes enzimkinetikai modellt, amely az individuális kinetikai konstansoknak molekuláris szintű részletes értelmezést ad. Kinetikai vizsgálataikat kísérletes téren is továbbfejlesztették egy az inézetben konstruált stopped flow spektrofotometer segítségével. A magyar alkatrészekből összeállított készülék világpiaci ára 15 000 dollár nagyságrendű. Az újonnan bevezetett stopped flow technika segítségével a foszforiláz-b enzim konfigurációs állapotaira jellemző SH-csoportok reakciókészségét msec nagyságrendű időintervallumban tudtuk tanulmányozni.

Magyarországon elsőként elkezdték a fehérjék NMR – mágneses rezonancia spektrometriás – vizsgálatát a KLTE 100 MHz-es készüléke segítségével. Tovább vizsgálták fehérjék dielektromos tulajdonságait a közeg viszkozitása és a besugárzás függvényében. A dielektromos diszperzió meghatározása segítségével számolt molekulaméretek a más módszerrel nyert irodalmi adatokkal kitűnő egyezést mutattak.

Intézetünk két munkatársa Olaszországban, illetve Norvégiában a triptofán pirroláz és a DNS függő RNS polimeráz enzimek sugárbiológiáját tanulmányozta sikeresen. Intézetük élénk nemzetközi kapcsolatokat épített ki. Az intézet négy munkatársa nagy érdeklődést kiváltó előadást tartott a Badenben 1971 szeptemberében megrendezett I. Európai Biofizikai Kongresszuson, ahol egyikük a Magyar Biofizikai Társaság hivatalos képviselője volt.

AZ ÉLETTANI INTÉZETBEN tanulmányozták a külső közeg izomösszetételének és tonicitásának hatását az izommembránon keresztül lezajló iontranszport regulációjára. Megállapították, hogy az Na-felvétel két komponensből (lassú és gyors) áll. Az adatok alapján feltételezhető, hogy a koncentráció gradiens irányában végbemenő Na-belépést a koncentráció különbségén és a membrán permeabilitáson túlmenő carrier-mediált transzport is szabályozza. Megállapítást nyert továbbá, hogy hipotóniás médiumban az izomsejt duzzadása fokozható, a médium K-koncentrációjának növelésével. Minthogy a K vízfelvételt fokozó hatását az ouabain nem csökkenti, valószínű, hogy a K e hatásáért valamilyen más, intracellularis regulációs mechanizmus felelős.

Izotóp deszaturációs görbék analízise útján a vázizomban öt, különböző sebességgel ürülő Ca-frakciót különítettek el. L mM La^{+++} jelentősen csökkenti a felszíni membránhoz kötődő 45-Ca mennyiségét, s fokozza annak leadási sebességét. Ez részben magyarázza a La^{+++} elektro-mechanikus coupling-ot gátló hatását.

Megállapították, hogy a kelát-komplex képező anyagokkal megvalósított Ca-elvonás csak abban az esetben vezet a szarkoplazmatikus retikuláris membrán funkciójának, molekuláris rendezettségének, nyugalmi konformációjának megváltozásához, ha egyidejűleg a membrán-funkció nettóproton-tartalmát is csökkentjük. Egymagában sem a Ca-elvonás, sem a nettóproton-tartalom csökkentés nem vezet konformáció változáshoz. A konformáció változás reverzibilis.

A *GYÓGYSZERTANI INTÉZETBEN* az iontranszporttal kapcsolatban megállapították, hogy az 5-hydroxi-7-dimethylamino-etoxy-flavon HCl csökkenti a szívizom K-Strofantozid toxicus adagjával létrehozott kálium leadását, s ezzel együtt a glykozida toxicitását. A hatás valószínűleg az azonos receptorhoz történő kötődéssel és az ionpermeabilitásra kifejtett ellentétes hatással magyarázható.

A vér fibrinogén tartalmára vonatkozóan megállapították, hogy a *Bacillus subtilis*ből előállított alkalikus proteolyticus ferment iv. adva néhány óra alatt lezajló defibrinációs állapotot hoz létre, mely alkalmasnak látszik a fibrinogén termelésének és lebomlásának, valamint az ezt befolyásoló fiziológiás és pathológiás folyamatoknak a farmakológiai tanulmányozására.

Reverzibilis sejtosztódást gátló szerekekkel kapcsolatban azt találták, hogy nem minden reverzibilis sejtosztódás gátlás fokozza a sejtek sugárrezisztenciáját. Tehát maga a sejtosztódás gátlás nem lehet oka a megnövekedett sugárrezisztenciának. Az *E. coli* sejtek sugárrezisztenciáját csak olyan kezelés fokozza, amely fehérjeszintézis hiányában folyó DNS-szintézist eredményez, és így relatív DNS-többletet hoz létre.

A *BŐRKLINIKÁN* triitált histidin és methionin beépülését vizsgálták újszülött patkányok hámjába radiographiás és scintillometriás módszerrel. A histidinből származó jelzés a keratohyalin felett koncentrálnak, a methionin jelzése egyenletesen eloszlott a hám alsó rétegeiben. Mindkét aminosavból származó jelzés megjelenik később a szarurétegben. Scintillometriás mérések alapján a histidinnek nagyobb, a methioninnak kisebb hányada van a hám 0,1 N NaOH-val oldható fractiojában, és a szaruban ezen fractio radioaktivitásának aránya változik.

Az NaOH oldás hatását histochemiai és elektronmikroszkópos módszerrel ellenőrizve megállapították, hogy a hámrostok változatlanok maradnak, a keratinrostok osmiophillé válnak. Kioldódik a szaru kötőanyaga, a keratohyalin, valamint a desmosomák intercellularis contact rétege. Psoriasisos szaruban hasonló kezeléssel láthatóvá tehető a keratinminta.

Fenti eredményeket összevetve a régebbi histochemiai eredményekkel, megállapítható, hogy a keratohyalin és a szaru cementanyaga nem azonos természetű, és feltehető, hogy a szaru matrixának képzésében a keratohyalin mellett más anyagok is részt vesznek.

A továbbiakban folytatni kívánják a normál keratinizatioval kapcsolatos vizsgálataikat elsősorban radiographiás és elektronmikroszkópos módszerrel. A parakeratotikus típusú elszarusodással kapcsolatos vizsgálataikat psoriasis mellett kiterjesztik más parakeratosissal járó kórképekre.

A téma folytatásához szükséges elektronmikroszkópos vizsgálatokat, valamint elektronmikroszkópos radiographiát más intézetekkel kollaborálva tudják csak kivitelezni. Scintillometriás méréseket a Kóréletani Intézettel együttműködve végeznek.

A II. sz. *BELKLINIKÁ* haematoenzymológiai kísérletek és vizsgálatok során megállapította, hogy a keringő vörös vérsejtek (vvs populatio) cukoranyagcseréjében funkcionáló enzimek aktivitását több tényező határozza meg.

a) Az erythropoesis aktivitása (csontvelő) és ezzel összefüggésben

b) A keringő populatiót alkotó különböző életkorú (reticulocytá, érő, érett, öregedő vvs-ek) vörösvérsejtek aránya.

az esetekben, amelyekben a serumban alkalosis, a liquorban pedig acidosis alakul ki.

Az eddigi tapasztalatok elegendő alapot adnak arra a következtetésre, hogy fokozott igénybevétel és elégtelen vérellátás esetében a központi idegrendszer, annak ellenére, hogy a szervezet legdifferenciáltabb szövete, a primitívebb mechanizmusokra épülő anaerob anyagcsere-folyamatok révén fedezi, legalább átmenetileg, az energiaigényét, még abban az esetben is – mint ahogyan azt ugyancsak kísérleteink igazolják –, ha a vérkeringésbe felesleges mennyiségben juttattunk cukrot. Ilyenkor a központi idegrendszer cukorfelhasználása a normális ötszöröse is lehet, de a felhasználás anaerob folyamatok útján történik, amint azt a cukoranyagcsere-termékek értékeinek alakulásából biztonsággal meg lehet ítélni.

* * *

Ambiciónk, hogy az országos távlati kutatási tervbe javasolt fő irány tárgykörébe tartozó kutatások – amelyeknek a Debreceni Orvostudományi Egyetemen tradíciója van – eredményesen műveltessenek tovább.

Dr. Krompecher István
egyetemi tanár

Kemoterapiai kutatások eredménye az 1970–71. tanévben

Kemoterapiai kutatásban az elméleti intézetek közül: a Biológiai, Gyógyszertani, Közegészségtani és Mikrobiológiai Intézetek; a gyógyító intézetek közül: I. Belklinika, Bőrklinika, Radiológiai Klinika és Tüdőgyógyászati Klinika vettek részt.

A BIOLÓGIAI INTÉZETBEN tovább folytatták a streptomycinnek az öt termelő *Streptomyces griseus* törzs életében és streptomycintermelésnek szabályozásában játszott szerepe kutatását. Ez évben néhány intermedier hatását vizsgálták. Ugyancsak tovább folytatták néhány természetes eredetű differenciálódást szabályzó anyag hatásmechanizmusának vizsgálatát. Egyelőre elméleti jelentőségű eredményeiktől remélik, hogy a későbbiekben gyakorlati szempontból is hasznosíthatók lesznek.

A GYÓGYSZERTANI INTÉZETBEN a kemoterapiai munkacsoport tovább folytatva egyrészt új hatóanyag irányába való, másrészt hatásmechanizmus vizsgálatait, a következő eredményeket érte el:

1. Antimikrobás kemoterapia

A) Új hatóanyag-kutatás. Az Egyesült Gyógyszergyárral és Chinoin Gyógyszergyárral kollaborálva 65 vegyület hatását vizsgálták *in vitro* antibakteriális, ill. antifungális hatásra. A vizsgált vegyületek közül 8 mutatkozott perspektivikusnak, további *in vivo* kiértékelésre.

Különböző antibiotikum-konbinációk állatgyógyászati kipróbálása történt az év folyamán az „Eljárás nagyhatékonyságú antibiotikus készítmények előállítására” c. Gyógyszertani Intézet–Chinoin Gyógyszergyár közös szabadalma alapján. Az eredmények igen biztatóak. A hatás a Primycin egyéb kemoterapeutikumok hatását szinenergizáló effektusán nyugszik.

B) Hatásmechanizmus-kutatás. Tovább elemezve a Primycin mikroorganizmusokra kifejtett növekedésgátló hatásának biokémiai hátterét, megállapították, hogy az *E. coli* B β -galaktozidáze indukcióját a Primycin – az Actinomycin D-hez hasonlóan – a transzkripció szintjén gátolja. A fenti gátló hatás a növekedésgátlással párhuzamba hozható.

2. Citosztatikus kemoterapia

A) Új hatóanyag-kutatás. Az *E. coli* L-asparaginase E. C. 2 kristályos formában való előállításával ezirányú munkájukat befejezték. Az év folyamán az Országos Találmányi Hivatal szabadalmukat elfogadta.

B) Hatásmechanizmus-kutatás.

Folytatták a magyar gyártmányú hexitek daganatellenes hatása biokémiai hátterének vizsgálatát (lásd Daganatkutatás c. fejezet).

Vizsgálatot folytattak az L-asparaginase-nak a P1798 egértumorra, a humorális immunrendszerre, ill. a patkánymáj tryptophan pyrrolase enzim induktív szintézisére kifejtett hatását illetően. Megállapították, hogy az L-asparaginase akkor fejt ki maximális gátló hatását, ha a tumorsejt- és immunokompetens sejtpopuláció növekedésének, ill. az induktív enzim szintézisnek a logaritmikus fázisában alkalmazzák.

3. Sugárhatást módosító anyagok kutatása

A) *E. coli* rendszeren végzett kísérletek.

Ez évben számos analizátoranyag (ciszteín, jodacetamid, hidroxiuera) felhasználása, ill. anyagcsere-állapot megváltoztatása (glükózmegvonás, aminosav-megvonás aminosav-igényes sejteknél, logaritmikus-stacioner fázis átmenet) segítségével megállapították, hogy a sejtek sugárérzékenysége összefügg a makromolekulák szintézisének kiegyensúlyozott, ill. kiegyensúlyozatlan voltával.

B) Haemopoetikus őssejteken végzett kísérletek.

A ciszteín sugárvédő hatásának elemzése folyamán tovább vizsgálták a fenti vegyület egész organizmusra, ill. a haemopoetikus őssejtpopulációra kifejtett védő hatása közötti összefüggést. Amíg az egész organizmuson a ciszteín dózis redukáló faktora 1,5–1,6 volt, a haemopoetikus őssejtpopuláción 3,4-nek adódott. A fenti különbség okainak felderítésére vonatkozó kísérletek jelenleg folynak.

A KÖZEGÉSZSÉGTANI INTÉZETBEN egy újabb vegyülettípusnak, a nitro-methanal- (2-nitrophenyl-hydrizon) -nak és 4-szubsztituált származékainak fungoszztatikus hatását vizsgálva azt tapasztalták, hogy e vegyületek rendkívül intenzív fungoszztatikus és fungocid hatás kifejtésére képesek. E hatásaik kiterjednek az ember- és állatpathogen dermatophytonokra, a systemas mykosisok kórokozóira, a candidara, élesztőkre, legkülönfélebb növénypathogen és saprophyta gombatorzsekre. Hatásintenzitásuk eléri a captanét és a thiramét.

Fungoszztatikus hatásukat a thiol vegyületek (ciszteín, ciszteamin, tioglükolát) kivédték. Ebből arra következtettek, hogy hatásmechanizmusuk a gombasejtek intermedier anyagcserét katalizáló szulfhidril enzimek működésén alapul.

Ugyancsak kimutatták, hogy az α , α -dibrom-nitroethan és a tribrom-

nitro-methan igen erős baktericid és fungicid hatást fejtenek ki. Mind baktericid, mind fungicid hatásuk messze felülmúlja a sterogenolét és a hexachlorophenét, és eléri a semiorganikus higany vegyületekét. Illékonyaságuk folytán alkalmasnak látszanak helyiségek fertőtlenítésére. Toxicitásuk és nyálkahártyairritáló hatásuk nem haladja meg a jelenleg erre a célra használatos ethylenoxid és formaldehyd fenti hatásait. Ezirányú felhasználhatóságuk vizsgálata folyamatban van.

A *MIKROBIOLÓGIAI INTÉZET* több hazai intézménnyel kollaborálva, elsősorban az Egyesült Gyógyszer- és Tápszergyár, ill. a BIOGAL Gyógyszergyár megbízásából szervezi, koordinálja s nagyobb részben végzi is a vírus elleni hatóanyag-vizsgálatokat.

Az elmúlt tanév során 224 új vegyület előzetes szűrővizsgálatát végezték el influenza, 50 vegyületét pedig Herpes simplex vírussal szemben. Ezek során a víruszaporodás gátló vegyületeknek meghatározták az in vitro hatásossági indexeit. A különböző vegyületsoportba (benzazo, guanidin és amidoadamantan) tartozó anyagoknál vizsgálatokat folytattak a kémiai szerkezet és víruszaporodást gátló hatás közötti összefüggésekre vonatkozóan. Két vegyület az in vivo vírusellenes hatásuk, ill. a farmakológiai vizsgálatok alapján emberi kipróbálásra javasoltak, influenzavírussal fertőzött egyéneknél. Találtak továbbá 10 olyan új vegyületet is, amelynek a myxovíruscsoportba tartozó törzsek elleni in vitro hatásossága az 1-aminoadamantanhhoz viszonyítva is igen jónak mondható.

Vizsgálataikat kiterjesztették madárinfluenza vírustörzsekkel szemben is.

Megvizsgálták 17 új vegyület antibakteriális hatását is különböző baktériumokra. Az egyik félszintetikus vegyület kiváló hatásúnak bizonyult rezisztens Staphylococcusokra és enterococcusra.

Az *I. BELKLINIKÁN* tovább foglalkoztak ez évben is az egyes autoimmun körképek citosztatikus (immunszuppresszív) kezelésének szélesítésével, ezek hatáskörének felderítésével. Ismeretes ugyanis, hogy egyes autoimmun betegségek eltérő módon viselkednek ugyanazon citosztatikummal szemben.

Több éves megfigyelésüket összegezték, amikor az új hazai limfocitotoxikus hatású R-74 dermatopolymyositisre kifejtett jó therapiás hatásáról számoltak be az év folyamán.

Sikeresen foglalkoztak a scleroderma Natalannal történő kezelésével. Biztató eredményeket kaptak az autoimmun pathogenezisű uveitisek immuntherapiája során is. Azokat a betegeket kezdték ilyen kezelésben részesíteni, akik a korábban alkalmazott szokásos kezelésre már nem reagáltak. Az immunszuppressziót itt nagy dózisú steroiddal, 6-merkaptopurinnal (Leupurin) és R-74-gyel hozták létre. Hatásukra az akut tünetek megszűnését és a remissziós idő jelentős megnyúlását észlelték.

Mintegy 25 új citosztatikum preklinikai immunszuppresszív értékérését is elvégezték, köztük a már klinikai alkalmazásra került 5-hidroxiureát is. A preklinikai vizsgálatok során sikeresen alkalmazzák a nem régebben bevezetett immunocitoadherencia módszerét is.

Célzott citosztatikus kezelés elősegítése céljából a citosztatikum iránti érzékenység meghatározására in vitro értékmérő módszert dolgoztak ki. Elsősorban chronikus myeloid leukaemia sejtekkel végezték kísérleteiket. A ki-

értékelés 48 óras gyógyszerbehatás után történt. Az in vitro kísérletekből nyert és klinikailag észlelt eredmények között szoros összefüggés volt. A fenti tumorsejteken kívül chronikus lymphoid leukaemiás sejteken, plasmocytoma sejteken – s a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikával kollaborációban – ovarium tumorsejteken végeztek még kísérleteket.

A **BŐRKLINIKÁN** folytatták a Systemas Lupus erythematosusban alkalmazott szintetikus antimalariás szerek hatásmechanizmusának felderítésére irányuló kísérleteiket. Ez évben a chloroquin farmakokinetikájához szolgáltatott adatokat, vizsgálván az egyes szövetekben való megoszlását. Kísérleti objektumként immunizált és nem immunizált him Wister patkányt használtak. A chloroquin napi mennyisége 10 mg/kg volt, amelyet i. m.-an kaptak az állatok.

Vizsgálataik azt mutatták, hogy a nem immunizált állatoknál a dózissal párhuzamos volt a chloroquin tárolás. A mellékvesében és thymusban volt a legmagasabb a concentratio. Immunizált állatoknál a tárolás értékei a dózistól függetlenül alakultak. Legmagasabb chloroquin szintek a mellékvesében és thymusban voltak találhatóak.

A **RADIOLÓGIAI KLINIKA** és **GYÓGYSZERTANI INTÉZET** kollaboratív munkában vizsgálta a Degranol nyúl VX2 carcinoma gyomor antrumának elülső falába, ill. glutealis izomzatába transzplantált formái növekedésére kifejtett gátló hatását. Az antrum carcinománál 7 állat a kontroll, 11 állat a kezelt csoportot alkotta, míg a glutealis tumornál 6 állatból állt a kontroll és 7 állatból a kezelt csoport. Mind az antrum, mind a glutealis carcinomák esetében a kontroll állatok tumora 2–3 hét alatt fejlődött ki. Néhány esetben az antrum tumoroknál a paraventrikularis nyirokcsomókban és májban metastazist mutattak ki. Az antrum carcinoma az esetek jelentősebb részében exulcerálódott, és a peritonealis üregbe perforálódott. A glutealis carcinoma nekrotizálódott és beolvadt. Az állatok 5–6 hét alatt hulla el.

A kezelést a transzplantáció utáni 4. napon kezdték és 1 héten keresztül folytatták napi 25 mg/kg dózissal. A kezelt antrum carcinomával transzplantált állatoknál 2 esetben, a glutealisan transzplantáltaknál 3 esetben egyáltalában nem fejlődött ki carcinoma, míg a többi esetben kifejlődött, de a tumorok kisebbek voltak, lassabban progrediáltak, s komplikációk alig fordultak elő. A végleges therapiás kiértékeléséhez kísérleteiket folytatni kívánják.

A **TÜDŐGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN** a Mellkassebészeti Osztály és Laboratórium kutatóiból 1966-ban alakult kemothepiai kliniko-farmakológiai csoport ez évben tovább folytatta munkáját a Chinoin Gyógyszergyárral, ill. a Péterffy Sándor utcai kórház (Budapest) kemothepiai-klinikofarmakológiai csoportjával kollaborációban. A methycillin, Oxacillin, Kanamycin, Rifamycin Sv, Methacilin, Nevigramon kivizsgálása után ez évben a Carbenicillin és Doxocyclin hatásait elemezték. Vizsgálataik kiterjedtek az in vitro rezisztencia vizsgálatok mellett az egyes gyógyszerek alkalmazási módjainak, dozirozásának kérdéseire, serum- és tüdőszöveti szint meghatározásokra.

Dr. Hernádi Ferenc
egyetemi docens

Az egyes intézetekben és klinikákon folyó egyéb tudományos munka összességében felöleli az egészségügyi kutatások számos területét. Az egészségügy fő célkitűzéseit tartják szem előtt kutatóink és eredményeiket felhasználják az oktató- és gyógyító munkájukban is.

Általában az egyetem mindhárom – oktató-, kutató- és gyógyító – funkciója szempontjából nagyon fontos más intézmények eredményeinek megismerése. Kutatóink felismerték az együttműködésben rejlő előnyöket és ezen a téren korábbi kezdeményezéseinket – túl egyetemünk kapuin – országosan és nemzetközi szinten is tovább erősítették.

A Debreceni Orvostudományi Egyetemnek a rostocki egyetemmel tíz éve kötött együttműködési szerződését 1970. december 8-án ünnepélyes keretek között felújítottuk. Hasonlóképpen a kiveji egyetemmel is felújítottuk szerződésünket és mindent megteszünk e kapcsolatok kölcsönösen hasznos gyümölcsöztetésére. Szerényebb keretek között áll fenn együttműködés a Brnói University J. E. PURKYNE egyetemmel és lépéseket tettünk a kassai és a poznani egyetemekkel kötendő együttműködési szerződés realizálására.

Intézeteink és klinikáink a már korábban kialakított közvetlen kapcsolatataikat tovább folytatták és erősítették a Szovjetunió, NDK, Svájc, Franciaország, Olaszország megfelelő intézeteivel.

Egyetemünk oktatói részére biztosított állami *tanulmányutak* a szakmai tapasztalatszerzés nélkülözhetetlen lehetőségei. Az 1970–71. tanév folyamán 56 oktató részesült külföldi tanulmányi ösztöndíjban, akik közül 39-en szocialista országokba, 17-en tőkés országokba nyertek kiküldetést. Egyéves vagy ennél hosszabb tanulmányúton 10-en voltak. Bár a tartós tanulmányutak aránya kismértékben nőtt, továbbra is fontos feladat az egy évnél hosszabb tanulmányutak számának növelése, különösen azon szakmák területén, amelyekben hazai iskola nincs.

Külföldi kongresszusokon és egyéb rendezvényeken szocialista országokban 69-en, tőkés országokban 52-en vettek részt. Bár az Élettani Világkongresszuson relatíve többen voltak egyetemünkről, de a külföldi rendezvényeken való aktív részvétel fokozása feltétlenül indokolt. Anyagiilag is igyekeztünk támogatni elsősorban a külföldön egyetemeinknek érdemeket szerző munkatársainkat. Főleg fiatal kutatók részére adtunk 500 forint úti-költség-hozzájárulást. (Lásd az 1. táblázatot.)

Az 1970–71. tanév során 10 oktatónk nyert tudományos fokozatot. Az orvostudományok doktora minősítést 1 oktatónk, az orvostudományok kandidátusa minősítést 7 oktatónk és med. biol. doktori fokozatot 2 oktatónk kapott. Ezenkívül több doktori és kandidátusi értekezés került benyújtásra a TMB-hez.

Ez évben is többen részesültek oktatóink közül külföldi kitüntetésben, amely elsősorban egyetemünk vezető kutatóinak nemzetközi elismerését bizonyítja. DR. SZODORAY LAJOS egyetemi tanárt a Csehszlovák Purkyne Orvostársaság tiszteletbeli tagjává fogadta. DR. BORNEMISSZA GYÖRGY tanszékvezető docensnek az Európai Kísérletes Sebészeti Társaságban egyéni tagság vállalásához az Egészségügyi Minisztérium hozzájárult. DR. VÁCZI LAJOS egyetemi tanárt a Lengyel Orvostudományok Társasága Szövetsége tiszteletbeli tagjává választotta. DR. KROMPECHER ISTVÁN egyetemi tanár részére a csehszlovák morfológus nagygyűlésen a kassai egyetem aranyérmét nyújtották át.

1. táblázat

Intézetek	Külföldi kongresszusokon résztvevők száma		Külföldi tanulmányúton résztvevők száma		A tanév folyamán tudományos minősítést szerettek száma				Megjelent tudományos közlemények száma	Megjelent könyvek monográfiák
	szocialista országban	kapitalista országban	szocialista országban	kapitalista országban	med. biol. doktori	kandidátusi	tud. doktor	egyéb		
Intézetek	27	33	17	15	2	3	1	1	194	2
Klinikák	42	19	22	2	-	4	-	-	278	4
Összesen:	69	52	39	17	2	7	1	1	472	6

Az egyetemünkön már hagyományos újitómozgalom az 1970–71. tanévben is eredményes volt. Összesen 35 újítást fogadtunk el, amelyek egy része a tudományos kutatómunkák eredményességét fokozta. Újítóink munkája ugyanakkor hathatósan segítette a gyógyító és oktatói tevékenységet is.

A tanév folyamán az orvosegyesület 12 tudományos ülést tartott. Bár az ülésekre minden alkalommal külön felhívtuk a figyelmet, a látogatottságuk nem mindig volt kielégítő. Az idén is jónak bizonyultak a szűkebb témakörök szerinti – intézeti – beszámolók. A szakcsoportülések és a klinikopathológiai értekezletek látogatottsága jobbnak bizonyult.

Az 1970–71-es tanévben megtörtént a Kenézy Könyvtár fejlesztésére irányuló első lépés. Ennek során mindenekelőtt javítottuk a létszámfeltételeket. A tudományos munkát jelentősen segíti a könyvtár témafigyelő szolgálata. Kurrens és retrospektív bibliográfiákat állítunk össze disszertációk, illetve egyéb publikációk anyagához.

Megindítottuk a Könyvhiradót, amely tartalmazza a beszerzésre került könyvek pontos címlírását rövid annotációval kiegészítve.

Egyelőre korlátozott számban szakmai cikkek magyarra való fordítását is elvégezzük.

Az egyetemen folyó oktatómunka hatékonyságának elősegítésére javítottuk a hallgatói könyvtár munkáját.

A 2. és 3. táblázatban az 1970–71. évben egyetemünkről megjelent publikációkat mutatjuk be. Összesen 398 közlemény és 6 könyv, illetve könyvrészlet jelent meg a tanév folyamán. Más intézetekkel kollaborációban 74 munka jelent meg. (Ez a szám az előző évihez képest nagyobb, amelyből az együttműködés elmélyülésére is lehet következtetnünk.)

A kísérleti állatellátás vonatkozásában még mindig sok problémával küzdünk. Eredménynek kell tekintenünk azonban a kisállatellátás vonatkozásában, hogy a Kórbonctani Intézet megkezdte a tenyésztatkány-ellátás korszerűsítését és a Mikrobiológiai Intézetben az érzékeny egerállomány istállóinak kondicionálására elkészültek a tervek.

2. táblázat

KIMUTATÁS

az 1970—71. tanévben megjelent tudományos közleményekről,
könyvekről (könyvrészletekről) és monográfiákról

Intézet	Megjelent		
	tudományos közlemények száma	kollaborációs	Könyvek, könyvrész- letek, monográfiák száma
Anatómiai Intézet	12	16	—
Biofizikai Intézet	8	—	—
Biokémiai Intézet	5	—	—
Biológiai Intézet	4	2	1
Egészségügyi Szervezési Intézet	8	—	—
Élettani Intézet	21	—	—
Gyógyszertani Intézet	12	—	—
Igazságügyi Orvostani Intézet	9	5	—
Kórbonctani Intézet	10	3	—
Kórélettani Intézet	10	6	1
Közegészségtani Intézet	11	2	—
Marxizmus-Leninizmus Intézet	11	—	—
Mikrobiológiai Intézet	12	7	—
Orvosi Vegytani Intézet	3	—	—
Sebészeti, Anatómiai és Műtét. Int.	8	4	—
Központi Kutató Laboratórium	4	1	—
ÖSSZESEN:	148	46	2

Az elmúlt időszakban egyetemünkön a tudományos kutatómunka sokoldalúan előtérbe került – főleg a távlati kutatási tervek előkészítése miatt.

1971 januárjában 103 kutatási előtervet terjesztettünk fel az Egészségügyi Minisztérium Tudományos Főosztályához. A tervek többsége – összesen 73 téma – a Debreceni Orvostudományi Egyetem súlyponti kutatási feladatait: az endokrinológiai, az immunológiai, a bioregulációs és chemoterapiás, valamint a daganatkutatások szakterületét foglalja magába.

KIMUTATÁS

az 1970—71. tanévben megjelent tudományos közleményekről,
könyvekről (könyvrészekről) és monográfiákról

Klinika	Megjelent		
	tudományos közlemények száma	kollaborációs	Könyvek, könyvrész- letek, monográfiák száma
I. Belgyógyászati Klinika	34	—	2
II. Belgyógyászati Klinika	10	5	—
Bőr- és Nemikórtani Klinika	18	1	—
Fül-, Orr-, Gégeklínika	2	1	—
Gyermekklínika	16	—	—
Ideg- és Elmeklinika	9	5	—
Orthopaed Klinika	8	3	—
Radiológiai Klinika	7	4	—
I. Sebészeti Klinika	7	—	—
II. Sebészeti Klinika	10	1	1
Stomatológiai Klinika	10	2	—
Szemészeti Klinika	20	4	1
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	66	2	—
Tüdőgyógyászati Klinika	33	—	—
ÖSSZESEN:	250	28	4

A tervek megvalósításához szükséges lékör biztosítva van az egyes tanszékeken. Egyre szaporodik azoknak az intézeteknek és klinikáknak a száma, amelyekben belül a témák indításának, elméleti megalapozottságának, továbbá a belső kontrollnak és kritikának a lehetősége megvan. Hasonlóképpen a mindennapi gyakorlathoz kapcsolódó kutatás igénye és az ezen a területen elért konkrét tudományos eredmények is erősödő tendenciát mutatnak.

Megállapíthatjuk, hogy egyetemünk fő feladatai közül az egyik; a tudományos kutatómunka helyes irányba fejlődött tovább és ezzel egészségügyi kormányzatunk által megjelölt célkitűzéseinket is eredményesen szolgálta.

**Az 1970—71. tanév folyamán tudományos minősítést szerzett
oktatóink értekezéseinek összefoglalói**

Az orvostudományok doktora minősítést szerzett:

1. Dr. Szabó Gábor, Biológiai Intézet.

Az orvostudományok kandidátusa minősítést szereztek:

1. Dr. Barabás György, Biológiai Intézet,
2. Dr. Csorba Sándor, Gyermekklinika,
3. Dr. Károlyi György, Egészségügyi Szervezési Intézet,
4. Dr. Megyeri László, I. sz. Sebészeti Klinika,
5. Dr. Nagy Zsolt, Gyógyszertani Intézet,
6. Dr. Szilágyi János, Tüdőgyógyászati Klinika,
7. Dr. Vadász Erzsébet, Bőrklinika.

Med. biol. doktori címet szereztek:

1. Deseő György, Kóréletani Intézet,
2. B. Soltész Margit, Kórbonctani Intézet.

Bölcsészdoktori minősítést szerzett:

1. Hovanyecz László, Marxizmus—Leninizmus Intézet.

**Szabó Gábor dr.: Streptomyces griseus differenciálódását befolyásoló
anyag izolálása és hatásmódjának tanulmányozása**

Kísérleteinkben kidolgoztunk egy mikrobiális modellt, a *Streptomyces griseus* rázott tenyészetében történő fejlődésének vizsgálatát, amely alkalmas arra, hogy segítségével a citodifferenciálódás folyamatát befolyásoló anyagokat tanulmányozhassuk, ilyen anyagot(okat) izoláljunk.

A *Streptomyces griseus* egyik törzsének fermentlevében a differenciálódást befolyásoló anyagot(okat) találtunk, amelyet C faktornak neveztünk el. A C faktort tisztítottuk és egységes molekula formájában előállítottuk. Glukózt és aminosavakat tartalmazó glukoproteid makromolekulának bizonyult.

Hatásmódját kutatva (amelyet még nem a legtisztább és egységesnek tekinthető molekulával folytattunk) két támadáspontjára tudtunk következtetni. Egyrészt specifikusan DNS-re hatva fejtené ki hatását, másrészt a sejt-felszínekre kifejtett hatása révén idézné elő, indítaná el azokat a biokémiai változásokat, amelyek a sejtek életének reprodukciós szakaszára jellemzőek.

A kísérletek során számos módszert dolgoztunk ki vagy alkalmaztunk a Streptomycesekkel történő munkákhoz (falfestés, anoptral kontraszt vizsgálat, csíraszám és csírahossz meghatározás, Tm-pont meghatározás, sejt-feltárás és sejtextaktum készítés, riboszomák kinyerése, ribonukleáz termelő *B. subtilis* törzs izolálása, citokromoxidáz és borostyánkősav-dehidrogenáz aktivitás meghatározására szolgáló módszer stb.).

Barabás György dr.: A streptomycin szerepe a streptomyces griseus törzs életében

Az antibiotikumok szerepének vizsgálata az ezen anyagokat termelő mikroorganizmusokban nagy jelentőségű lehet mind elméleti, mind gyakorlati szempontból. A probléma teoretikus szempontból való megközelítése esetleg olyan új, eddig még ismeretlen területre vezethet, mely annak idején a vitaminok és hormonok szerepének tisztázását eredményezte. A kérdés gyakorlati oldalát tekintve fontosnak tartom, hogy az e téren szerzett tapasztalatoknak az antibiotikum ipar is hasznát veheti.

Ezen anyagok szerepének vizsgálatát célszerűnek látszott konkrétan egy adott antibiotikumra leszűkíteni. E miatt tűztem ki célul a streptomycin szerepének vizsgálatát a *Streptomyces (S.) griseus* törzs biológiai funkcióiban.

A probléma kísérleti úton való megközelítése mikrobiológiai, biokémiai és kémiai analitikai módszerekkel történt. A streptomycint termelő *S. griseus* (No.: 52-1) törzs és a streptomycint nem termelő *S. griseus* (No.: 45, 187, 176) törzsek tápanyag-felhasználási, fiziológiai, mikroszkópos és elektronmikroszkópos morfológiai összehasonlító vizsgálatát végeztem el életciklusok különböző stádiumában.

A Streptomycint termelő (No.: 52-1) és nem termelő (No.: 45) *S. griseus* törzsek micéliumait frakcionáltam, majd izolált és tisztított sejtfalaikból többlépéses kombinált eljárás (extrahálás, precipitáció, ioncserélő oszlopról történt *gradients elució* stb.) segítségével izoláltam a sejtfal felépítésében részt vevő streptidint, a streptomycin molekula komponensét.

A sejtfalból kinyert streptidint papírkromatográfiásan és infravörös spektruma segítségével azonosítottam a standard streptidinnel.

Kísérleti úton bizonyítottam be, hogy a streptidin, a streptomycin molekula komponense, a S. griseus törzsek sejttal felépítésében játszik szerepet.

A streptomycin szerepét a *S. griseus*-ban tisztázni szándékozó kutatásaim folyamán kidolgozott elvek és módszerek remélhetővé teszik, hogy azok alkalmazásával meg lehet oldani más antibiotikumoknak ilyen irányú jellemzését az őket előállító mikroorganizmusok életében.

Csorba Sándor dr.: Koraszülöttek serumfehérje érésének élettani sajátossága és néhány klinikai vonatkozása az első életévben

A disszertáció mintegy 500 különböző biológiai érettségű koraszülött, és hasonló számú időre született újszülött, ill. csecsemő több ezer serum-mintájának kjeldahlometriás, papír- és immunelektrophoresises, immundiffusios, ultracentrifugás, Sephadex-gélen végzett frakcionálás, specifikus el-lenanyag meghatározás és további, a fehérjeanyag cserére irányuló módsze-

rekkel nyert eredményeket tartalmazza. A vizsgálatok eredményei az alábbi következtetések levonására adtak lehetőséget:

1. A serumfehérjék érésében az életkortól és a biológiai maturitástól függő élettani sajátosságok figyelhetők meg.

2. Az I. trimenonban fellépő fiziológiás hypoproteinaemia, ezen belül hypogammaglobulinaemia – az eddigi felfogástól eltérően – csak részben írható a synthesis elégtelenségének rovására, mivel létrejöttében a fehérje-synthesis ütemét meghaladó plasmaterfogát-növekedés is jelentős szerepet játszik. Ez utóbbi figyelembevételével kiszámított 1 testsúlykg-ra eső keringő – „abszolút” – fehérjemennyiségek állandóak a fejlődés során.

3. A biztosan anyai eredetű IgG-vel szemben az IgM biztosan saját készű, míg az IgA újszülöttkorban kimutatható töredékmennyisége inkább az anyától származik.

4. Az IgM – korábbi észlelésektől eltérően – még a kora-újszülöttek serumában is csaknem minden esetben kimutatható. Megfelelő antigen-stimulus hatására már a magzat is képes lehet ezen immunfehérje önálló készzésére, sőt bizonyos esetekben IgA termelésére is. E két immunfehérje születéskori magas serumkoncentrációja intrauterin infectio mellett szólhat.

5. Fiziológiás körülmények között leggyorsabb az IgM érése, melynek koncentrációja már 1 éves korban felnőtt szintű, lassúbb az IgG koncentráció növekedése, míg az IgA csak a pubertáskor táján éri el az egészséges felnőtt sérumszintjét. Mindebből adódóan az IgA-dysgammaglobulinaemia csecsemő- és kisdedkori megítélése komoly mérlegelést kíván.

6. A keringésben levő fehérjék összes mennyiségében az albumin-globulin arány annak ellenére állandó, hogy a globulinok összetételében – főleg az I. trimenonban – jelentős módosulás történik. Mintegy felére csökken az IgG koncentrációja és megemelkedik a nem immunoglobulin természetű alfa₂-makroglobulin mennyisége. Ez utóbbi egyébként a növekedés egész tartama alatt a felnőtt értéket meghaladó mennyiségben van jelen a serumban.

7. Az I. trimenon hypogammaglobulinaemiája miatt tartósan alkalmazott gammaglobulin-védelem a saját immunfehérjék készzését mérsékli, és kihatással van a prophylaxissal időben egybeeső aktív védőoltásokra adott immunválaszra is. Ez pl. Di-Per-Te oltások kapcsán főleg a 7 S gammaglobulin típusú ellenanyagok alacsonyabb szintjében mutatkozik meg.

8. A saját immunoglobulinkészés és ellenanyag-termelés valószínű gátlása, illetve a genetikailag differens gammaglobulin ismételt bevitelét követő esetleges szenibilizálódás miatt kívánatos az újszülöttkori infectiok megelőzésére végzett gammaglobulin-védelmet az eddiginél racionálisabb alapokra helyezni.

9. Felszíni staphylococcus-infectiokban és interstitialis (plasmasejtes) pneumoniában kis súlyú koraszülöttektől is láttunk kielégítő immunválaszt. Az immunválasz mértéke nem a gestatio korról, hanem a születéstől eltelt idővel arányos.

10. Enterocolitisben, rachitisben vagy oedema fellépése esetén a hypoproteinaemia valódi mértékét és a therapiás effektust – a fiziológiás hypo-

proteinaemiás stádiumban levő fiatal egyedeknél – csak a keringésben levő fehérjék összes mennyiségének figyelembevételével lehet megítélni.

11. A fejlődés, növekedés, a normális fehérje-synthesis és az immunbiológiai érés szempontjából koraszülöttek számára az a táplálás optimális, amelyben az anyatej fehérjemennyisége 4 g/kg-ra egészül ki. Ennél több fehérje bevitele zavart idéz elő a fehérjeanyagcserében, és acidosis irányába való eltolódással az infectiok számára is kedvező helyzetet teremt.

**Károlyi György dr.: Társadalomrostani vizsgálatok
idős mezőgazdasági népesség körében**

Az öregedő és öreg korosztályok létszáma, aránya az össznépességben, valamint a nemzeti jövedelem fogyasztási alapjából való abszolút és relatív részesedése fokozatosan növekszik. E korosztályokhoz tartozók munkaképességének megtartása és a munkaképesek foglalkoztatása fontos gazdasági és szociális érdek.

Komplex analitikus epidemiológiai vizsgálatom során arra törekedtem, hogy minél teljesebben megismerjem a 60 éves és idősebb mezőgazdasági foglalkozású lakosság egészségi állapotát, valamint az azt jelentősebben befolyásoló tényezőket, ezek egymásra hatását, s rámutassak a kapott eredmények alapján néhány fontos tennivalóra.

Az általam meghatározott morbiditási gyakoriság (1392,2 betegség, megbetegedés és kóros állapot 100 idős mezőgazdasági foglalkozású személyre) az irodalmi adatokkal egybevetve az eddig észlelt legmagasabb érték. A vizsgált személyek szervezetén nyomot hagyott a gyermek- és serdülőkorban végzett nehéz fizikai munka. Táplálkozásuk mennyiségileg megfelelő, a minőségi hibák megrögzött, rossz szokásokra vezethetők vissza. A magasabb iskolai végzettség mind szociális vonatkozásban, mind az egészségi állapot terén kedvezőbb körülményekkel jár körükben.

Az egészségügyi szolgálat teendői között a gondozási feladatok állanak az első helyen: az öregkor problémáinak megelőzését tulajdonképpen már gyermekkorban meg kell kezdeni. Ennek érdekében módosítani kell a falusi alapszintű egészségügyi ellátás szervezetét is. Az orvoscépzésben és továbbképzésben jelentőségének megfelelő súlyt kell kapnia a gerontológia-geriatria integrált oktatásának.

**Megyeri László dr.: Összefüggések az emberi emlőmirigy polarizációs-optikai
sajátságai és klinikopathológiai folyamatai között**

Az értekezés az emberi emlő különböző élettani és pathológiai állapotában vizsgálja a mirigy stromájának kvalitatív és kvantitatív tulajdonságait.

Részletesen ismerteti a polarizációs-optikai vizsgálatok történetét, elméleti alapjait és gyakorlati kivitelezését.

A vizsgálat eredményei szerint quantitative signifikans különbség van az általános vagy váz kötőszövet és az ún. specialis kötőszövet rostjainak polar-optikai viselkedése között. A támasztó vagy általános kötőszövet tulajdonságai a korrall változnak. A rostok anisotropiája csökken. Hasonló változás észlelhető fibrosus mastopathiában. – Lobos állapotokban a váz

kötőszövet rostjainak additív anisotropiája inversivvé válik – így incisio környékén a sebgyógyulás korai fázisában és a peritumoralis lobos területben figyelhető meg ez az elváltozás. – Előrehaladott emlőcarcinomás esetekben a tumormentes váz kötőszövet rostjainak refrakciós készsége emelkedik. E közösleges mikroszkóppal meg nem figyelhető jelenség a szervezet és a daganat kölcsönhatásának megváltozására utal.

A specialis kötőszövet finom struktúrájú, savanyú mucopolysacharidokban változóan gazdag alapállományba ágyazott. A rostok refrakciókészsége az alapállomány fizikokémiai tulajdonságaival összefügg. – A specialis kötőszövet aktivitása párhuzamban áll a rostok polarizációs-optikai sajátságaival. – Az értekezés a finom struktúrájú kötőszövet vizsgálatánál leszögezi, hogy a mucopolysacharidák mások állításával szemben nem gátolják, hanem elősegítik a fenolreakciót, amit az anisotropiás index értékváltozása bizonyít.

A hormonalis befolyás alatt álló specialis kötőszövet hasonlóan viselkedik terhes nő emlőjében, aktív – hámburjánzással jelzett – mastopathiában és emlőcarcinomában a tumormentes emlőrészletekben vizsgálva. Ez mindhárom esetben hasonló hormonalis háttérre utal.

A fibroadenomák rost struktúrája a tumor növekedési fázisában aktivitást mutat. Évek óta az emlőben ülő, „megnyugodott” fibroadenomák stromája additív anisotrop, inactív.

A rosszindulatú daganatok stromája inversiv anisotrop, mely a daganatsejtek anyagcseréjével, a szöveti pH-változásokkal és a leépülési termékek felhalmozódásával függ össze. A paleostróma rostjai polarizációs-optikai szempontból a tumoros burjánzásnak csak nehezen tudnak ellenállni, a rák agresszivitásától függően előbb vagy utóbb megváltoznak. Rák stromában a beteg életkorával párhuzamosan ún. „inaktivitások jelenségeket” lehet megfigyelni, mely az időskori rákok jobb prognózisára csökkent agresszivitására mutatnak.

A praeoperatív röntgenbesugárzás a rostok anisotropiáját natív állapotban megnöveli, az anisotropiás indexek significánsan alacsonyabbak lesznek minden rostféleségnél. A fenti jelenség a röntgensugár károsító hatását mutatja a kötőszöveti rostok micellaris struktúrájára. – Fénymikroszkóppal irradiatio után 40–60 nap múlva láthatók enyhe, quantitative nem követhető elváltozások, míg polarizációs mikroszkóppal ezeket az elváltozásokat már 1–2 héten belül észlelni lehet.

Nagy Zsolt dr.: A cisztein sugárvédő hatásmechanizmusának vizsgálata escherichia coli mikroorganizmusokon

Élőlényekben a kémiai sugárvédők hatása két összetevőre bontható: 1. radiokémiai (fizikokémiai) és 2. metabolikus (fiziológiai, biokémiai) jellegű komponensekre. Disszertáns a cisztein sejtszintű radioprotektív hatásának metabolikus összetevőjét tanulmányozta *Escherichia coli* baktériumokon.

Az eredmények rövid összefoglalása:

1. A cisztein metabolikus sugárvédő hatásának jellemzői:

A protektív hatás 0,8–1,0 mM cisztein koncentrációnál kezdődött, ahol a D_0 értéke 1,4 krad-al nőtt. A cisztein hozzáadást követő 8–10 perc körül

kezdődött a hatás, s a maximumot a 45. percben érte el. A védőhatás csak log. fázisú sejteken alakult ki. Ha a tápközeg ásványi sókon és glükózon kívül szerves anyagokat is tartalmazott a cisztein metabolikus védőhatása csak IOX nagyobb koncentrációval érhető el.

2. *A cisztein hatása a baktériumtenyészetek növekedésére, a sejtek oszlására és anyagcseréjére:*

A tenyészetek növekedési rátája 50 százalékkal csökkent 0,5 mM cisztein hatására. A többi természetes aminosav még 10 mM koncentrációban sem bizonyult toxikusnak. A sejtek oszlása cisztein hozzáadást követő 25–30 perc múlva állt csak le. A hatás reverzibilisnek bizonyult. A cisztein sejt-oszlásgátló hatását leucin, izoleucin, valin és treoninból álló keverék kivédte. A cisztein a baktériumok RNS és fehérjeszintézisét azonnal, míg a DNS-t csak kb. 30 perc múlva állította le. A transzkripció és a transláció folyamatai közül ez utóbbit közvetlenül gátolta. Az intracelluláris szulfhidril koncentráció megemelkedett cisztein hatására. A sejten belüli szabad és kötött cisztein aránya az exogén koncentrációtól függött.

3. *A metabolikus sugárvédelem sejtbiokémiai háttere:*

A sejten belüli SH-tartalom emelkedése, a felvett cisztein össz mennyisége, a szabad és kötött cisztein aránya és a sugárérzékenység csökkenése között nem volt összefüggés kimutatható. A cisztein metabolikus sugárvédő hatása kizárólag akkor érvényesült, ha a baktériumtenyészetek növekedése gátlódott, amely hatás eredményeként a DNS-lánc megkezdett replikációja, illetve a sejtek oszlása befejeződött anélkül, hogy új replikáció vagy sejtoszlás beindult volna. Az emelkedett sugárrezisztencia, mely egyenlő a metabolikus sugárvédő hatással, legvalószínűbb sejtbiokémiai hátterét ebben kell keresni.

A kísérletek eredményei számos adatot szolgáltatottak a sugárvédő vegyületek hatásmódjának megértéséhez.

Szilágyi János dr.: A ventilatio és perfusio vizsgálata tüdőgümőkórban és a tüdő rosszindulatú daganatos betegségeiben

Disszertáns értekezésében a tüdőgümőkórnak és a tüdő rosszindulatú daganatos betegségeinek a ventilatio és a kisvérkörü perfusio gyakorolt hatását tanulmányozta. Ennek érdekében 402 tüdőgümőkóros és 153 tüdődaganatos beteg regionalis funkciós vizsgálatát végezte el a praeoperatív funkciós diagnosztika keretében. Diagnosztikai módszerként a szokásos O_2 -lélegeztetési bronchspirometriát, a tüdődaganatos betegek vizsgálatában az általa elsőként használt „kombinált levegő és O_2 -lélegeztetési bronchspirometriát”, valamint az általa módosított és továbbfejlesztett „hőgöelzáródásos teszt”-et alkalmazta. A bronchspirometria és a hőgöelzáródásos teszt megbízhatóságát matematikailag és statisztikailag is ellenőrizte.

A) *A tüdőgümőkóros betegek vizsgálata során tett több új megállapítása közül a következők emelendők ki:*

1. A gümőkór a tüdő funkcióját nemcsak a ventilatio és a perfusio párhuzamos csökkentésével ronthatja, hanem kóros eltolódást hozhat létre közöttük hol a perfusio, hol a ventilatio rovására.

2. A ventilatio és a perfusio párhuzamos csökkenése több, mint másfélszer olyan gyakori tüdőgümőkórban, mint a ventilatio-perfusio viszonyának a perfusio rovására történő eltolódása és körülbelül háromszor olyan gyakori, mint a ventilatio és a perfusio viszonya eltolódása a ventilatio rovására.
3. A tüdőgümőkór úgynevezett „tisztá” formája – amelyben a folyamat röntgenológiaiilag kizárólag vagy csaknem kizárólag a tüdőparenchymát érinti – és az úgynevezett „vegyes” formája – amelyben nemcsak a tüdőparenchyma, hanem egyéb mellkasi képletek is érintettek – egyaránt létrehozhatják a ventilatio és perfusio párhuzamos csökkenését, valamint azok egyik vagy másik irányú eltolódását. A „tisztá” formában azonban ezek a változások rendszerint kiscsökkenések, míg a vegyes formában kifejezettebbek.
4. A „vegyes” formában a fokozott funkciókárosodást létrehozó másodlagos kórélettani tényezők közül a hilusképletek anatómiai helyzetének kóros megváltozása az esetek többségében kimutatható.

Megállapításaiból megfelelő következtetéseket vont le a klinikum számára is.

B) A tüdődagánatos betegek vizsgálata során tett legfontosabb megállapításai:

A vizsgálati adatok elemzése során nyilvánvalóvá vált, hogy a klinikum számára az operabilitás, a hilus nyirokcsomóáttét és a túlélési idő alakulása szempontjából a legmesszebbmenő következtetés úgy lehetséges, ha a három differenciált vizsgáló módszer adatainak együttes elemzéséből történik a kiindulás. Ezt bizonyították az eredmények alapján tett megállapítások is:

- a) Ha olyan betegről van szó, akinek dagánatos tüdeje kitűnő funkcionális tartalékkal rendelkezik; a ventilatio és perfusio párhuzamosan csökken vagy a perfusio kifejezettebben, és a dagánatos tüdő oxigénfelvétele levegőről oxigénlelegeztetésre való áttérése után nő, akkor az esetek zömében nagy valószínűséggel számíthatunk a primer dagánat sikeres műtéti eltávolítására, hilusi dagánatáttét hiányára, jó műtét utáni életkilátásokra.
- b) Ha viszont olyan beteg kerül vizsgálatra, akinek a dagánatos tüdeje funkcionális tartalékát elveszítette, oxigén felvétele levegőről oxigénlelegeztetésre való áttérés után változatlan marad vagy csökken, az esetek zömében inoperabilitással, a primer dagánat eltávolítása ellenére is rossz műtét utáni életkilátásokkal kell számolni; függetlenül a ventilatio és a perfusio minőségi változásaitól. – A funkcionális tartalék elvesztése esetén az operáltak életkilátásai nem látszanak kedvezőbbeknek, mint az inoperabilisaké.

Vadász Erzsébet dr.: Adatok az acné vulgaris endokrinológiai vonatkozásaihoz és terápiájához

Az értekezés célkitűzése az acné vulgaris endokrinológiai hátterének tanulmányozása és újabb terápiás lehetőségek vizsgálata volt. Két részre oszlik: laboratóriumi vizsgálatokkal és terápiás kísérletekkel foglalkozó részre.

A laboratóriumi vizsgálatokból levont következtetések: a férfiakon és

nőkön jelentkező acné pathogenesise még hormonális viszonylatban is különböző. A dehydroepiandrosteron másként metabolizálódik acnés férfiakon, mint acnés nőknél. Kizárólag a sexuálhormonok mennyiségi viszonyainak eltolódásával az acné keletkezése nem magyarázható. Férfiakon sem vérből, sem vizeletből nem lehet kimutatni az androgén túlsúlyt. Ez arra utal, hogy a betegség oka a peripherián, a bőrben van. Minthogy az acnésok bőrének dehydroepiandrosteron tartalma lényegesen többnek bizonyult a kontrollokénál, felmerült ezen metabolit oki szerepe az acné keletkezésében. További vizsgálat azt mutatta, hogy a dehydroepiandrosteron, bár szintén aktív androgén anyag, korántsem fejt ki olyan mértékű faggyúmirigy hypertrophiát mint a testosteron. Tehát ezen metabolitnak át kell alakulnia a bőrben testosteronná ahhoz, hogy az acnéra jellemző faggyúmirigy hypertrophiát létrehozza. A Julesz-Faredin-Tóth conceptio alapján valószínűnek látszik, hogy a dehydroepiandrosteron testosteronná való átalakítását acné esetében is maga a bőr végzi el speciálissteroid dehydrogenáze enzimrendszerének segítségével. Ezen enzimek jelenléte acnés bőrben ugyanúgy, mint normálbőrben, ki tudtuk mutatni, de histoschemiai eljárással mennyiségi különbséget nem tudtunk rögzíteni. Az acné vulgáris pathogenesisére vonatkozó vizsgálatok során úgy látszik, hogy nem az általános hormonális állapot számít, hanem az, hogy a bőr milyen mennyiségben tartalmazza az androgén természetű steroidokat, és hogy a bőr ezt hogyan metabolizálja.

Therápiás kísérletek történtek Prednisolonnal, Tetran B-vel, ezek kombinációival, Mikrofollinnal, Rtg-besugárással és dermoabrázióval.

Deseő György: Egészségtetszámlálás laboratóriumi állatokon

Egér, továbbá patkány nagyságú állatok egészségtetszámlálására alkalmas mérőrendszerrel állítottunk össze, egyszerű laboratóriumi eszközök felhasználásával.

Az egér nagyságú állatok mérését ólomtoronyba helyezhető plexidobozban végeztük, ezáltal az univerzális ólomtorony felhasználhatóságát bővítettük.

Patkány nagyságú állatok mérését külön e célra tervezett nagyméretű ólomtoronyban végeztük. Ez az ólomtorony az állatok *in vivo* mérésén túl alkalmas nagy felületű minták (védőruhák, cipők stb., kisméretű koncentrációjának) mérésére is.

A fenti összeállításokat hitelesítettük, majd méréseket végeztünk gamma-aktív elemekkel jelzett organikus és anorganikus anyagok *in vivo* kiürülési rátájára vonatkozóan. Az effektív felezési időkből kiszámítottuk az illető anyag biológiai feleződési idejét.

B. Soltész Margit: Histochemiai vizsgálatok a juxtaglomerularis apparátuson

Histochemiai módszerekkel vizsgáltuk fehér egér és fehér patkányok veséjének juxtaglomerularis apparátusát. A histochemiai technikákkal kapcsolatos előkezelések, különböző rögzítések és a fagyasztás hatását vizsgálva kitűnt, hogy a juxtaglomerularis sejtek rögzítésére legalkalmasabb a formaldehid, s a friss állapotban történő fagyasztás-felolvasztás károsítja a juxtaglomerularis sejtek szemcséit. E megfigyelések fontosak a juxtaglomerularis sejtek vizsgálatára alkalmazott histochemiai technikák megválasztása szem-

pontjából. Fehérje- és szénhidrát-histochemiai elemzéseink szerint a juxtaglomerularis sejtek szemcséi glykoproteidekből állnak, s fehérje komponensük gazdag tyrosinban és tryptophanban. E megfigyelés összhangban van a tisztított renin praeparatumon végzett spectrophotometriás vizsgálatokkal.

A juxtaglomerularis sejtek szemcséi lysosomális hydrolasokat tartalmaznak, s vitálfestődési sajátágaik is lysosoma természetűekre utalnak.

A macula densa sejtek luminalis felszínén vaskos mukopolysaccharid réteg van, mely Na-csapatékként szerepelve növelheti e terület Na-transportáló kapacitását. Intenzív transmacularis Na-transportra utal a macula densa sejtek membránjaiban észlelt, igen aktív ATP-ase és carboanhydrase reakció is.

A macula densában hyperaktív pentose-phosphat cyklus működik, s feltételezzük, hogy ez az aktív membrán folyamatokhoz szükséges phosphorlipidok synthesisében bír jelentőséggel.

Morphologiai megfigyeléseink megerősítik azt a feltevést, hogy a glomerulusok hilusában tubulo-glomerularis Na-feedback mechanizmus működik, amiben a renin-angiotensin rendszernek is szerepe van.

Hovanyecz László: Háború és politika viszonyának néhány kérdése a nukleáris fegyverek korában

A szerző dolgozatában arra vállalkozott, hogy megvizsgálja: a nukleáris fegyverek korában érvényes-e az a marxista tétel, mely szerint a háború a politika folytatása más eszközökkel.

A dolgozat öt fejezetre tagolódik.

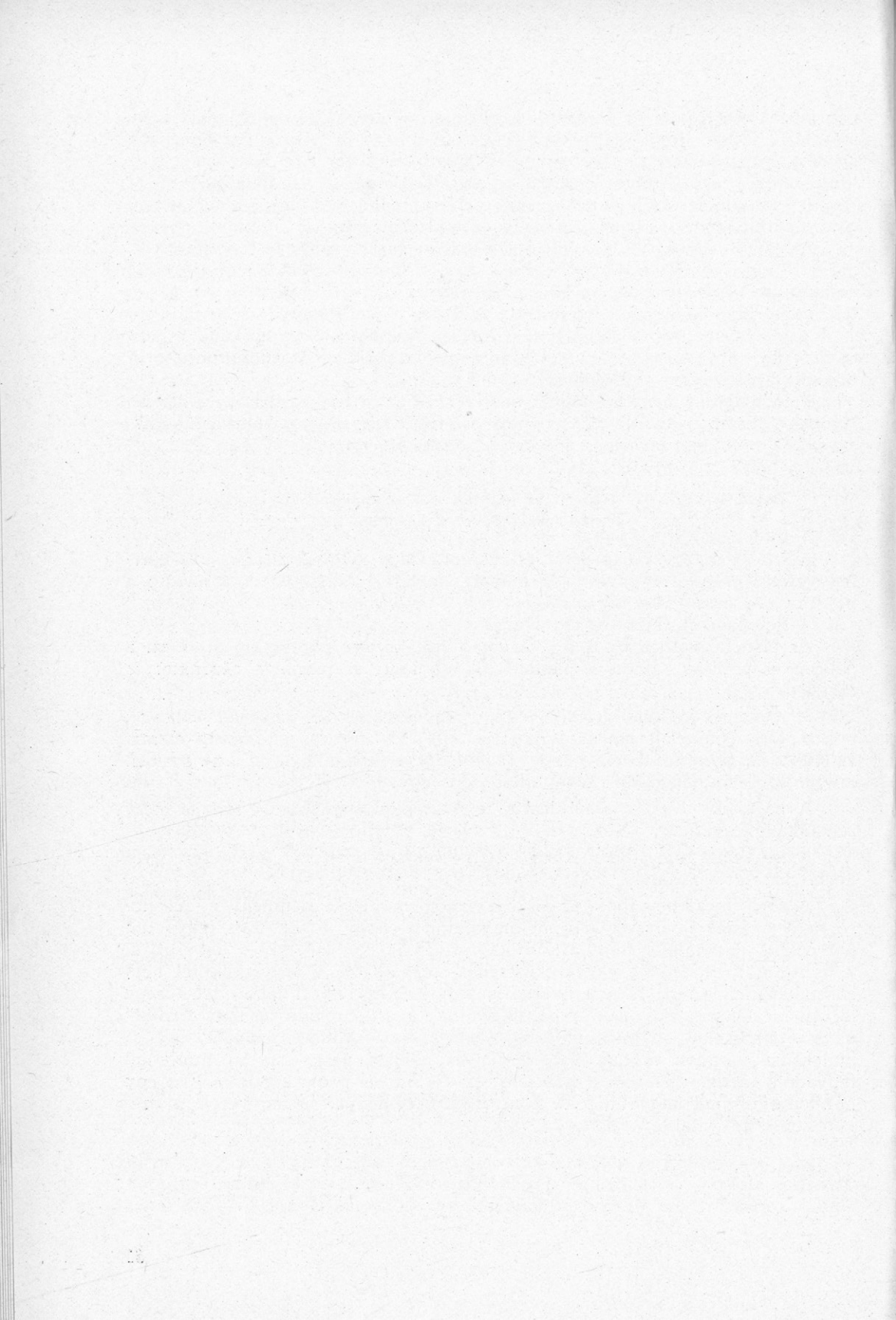
Az első fejezetben a szerző Clausewitztól kezdve napjainkig áttekinti a háború és politika viszonyát taglaló főbb polgári és marxista nézeteket és elméleteket.

A második fejezet a tömegpusztító fegyvereknek az Egyesült Államok politikájára gyakorolt hatását vizsgálja. 1947-től kezdve napjainkig elemzi az USA katonai doktrínáit, hogy ezeknek a doktrínáknak a létrejöttében milyen szerepet játszottak az új minőségű fegyverek.

A harmadik fejezet a nukleáris fegyverekkel kapcsolatos szovjet koncepciókat tárgyalja.

A negyedik fejezet a nukleáris fegyvereknek a NATO fejlődésére gyakorolt hatását vizsgálja.

A záró fejezetben foglalja össze a szerző munkája eredményeit. Az előző négy fejezet elemzései alapján megállapítja, hogy a nukleáris fegyverek potenciális használata, mint a politika folytatása egy lehetséges háborúban, a politikát a nukleáris fegyverek létének kezdete óta e fegyverek fel nem használására készíti. Már a nukleáris fegyverekkel vívott háború lehetősége is oly mértékben visszahat a politikára, oly mértékű változásokat eredményez, amilyeneket egyetlen más fegyverfajta sem. Mindez azonban egy új dialektika paradox módon való érvényesüléséhez vezet: az új minőségű fegyverek megváltoztatják a politikát, ez a változás pedig a politikának egy minden eddiginél nagyobb fokú kontrollját eredményezi a fegyverek és ezen keresztül a háború felett.



Beszámoló az 1970/71-es tanév gyógyító munkájáról

DR. ÁRVAY SÁNDOR

egyetemi tanár, klinikai rektorhelyettes

A Debreceni Orvostudományi Egyetem klinikáinak gyógyító-megelőző munkásságát az 1970–71. év folyamán az alábbiakban ismertetem:

Egyetemünk 13 – fekvőbeteg-ellátó – klinikáján 1970. szeptember 1. és 1971. augusztus 31. között 42 929 beteget ápoltak (lásd az I. táblázatot). *A fekvőbeteg-forgalom* ez évben is meghaladta az előző esztendei értéket: a tárgyévben 370 beteggel ápoltak többet klinikáink mint az előző esztendőben.

Elemezve a *betegforgalmi mutatókat* az egyes klinikák vonatkozásában, láthatjuk, hogy a globálisan kissé emelkedő betegforgalomban emelkedés állapítható meg a Fül-, Orr-, Gégeklínika, az I. Sebészeti és a Szülészeti Klinika vonatkozásában. Csökkent valamivel a kiírt betegek száma az Idegklinikán. – Az ápolási napok száma 602 906-ról 607 689-re emelkedett a klinikák összességében. Az emelkedés legkifejezettebb a két Belgyógyászati Klinikán, az Idegklinikán, az I. Sebészeten és a Tüdőklinikán, míg a Fül-, Orr-, Gégeklínikán, a II. Sebészeten és a Gyermekgyógyászatnál csökkent az ápolási napok száma. – Az ágykihasználási százalék az összes klinika vonatkozásában globálisan meghaladta még a múlt évi túlságosan magas szintet is. Különösen aggasztóan magas a 100 százalékos értéket meghaladó ágykihasználás az Idegklinikán, az I. Sebészeti, a Tüdőklinikán és a II. Belgyógyászatnál. – Az ápolás átlagos tartama a múlt évi 14,2 nappal azonos szinten van. – Az ágykihasználási százalék értékét a fekvő betegek száma és az ápolás átlagos tartama határozza meg. Ha ennek a tükrében nézzük a 100 százalékos meghaladó ágykihasználással működő klinikáinkat, láthatjuk, hogy az Idegklinikán szinte azonos szinten levő beteglétszám mellett az ápolás átlagos tartama 26,6 napról 28,2 napra emelkedett. Az I. Sebészeti Klinikán az ápolás átlagos tartama nem változott, viszont 2000-rel nőtt a kiírt betegek száma. A Tüdőklinikán emelkedett ez a szám valamivel, ezenkívül kissé emelkedett az ápolás átlagos tartama is. – Ez évben is rámutathatunk arra, hogy a klinikák összességére vonatkozó 96,9 százalékos ágykihasználási arányon belül a Gyermekklinikán 77,0, a Stomatológián pedig csupán 63,6 százalékos volt az ágykihasználás. Ezt az évek óta fennálló helyzetet a múlt évi jelentésünkben is említett körülmények teszik érthetővé: a Gyermekklinikán a fertőző osztály időszakos igénybevétele, a Stomatológián pedig a klinika struktúrája.

A klinikák *járóbeteg-rendelésén* ez évben is – közel azonos szinten mozgóan a múlt évihez viszonyítva – majdnem félmillió beteget láttak el. Ezek döntő többsége a klinikákon működő SZTK-szakrendelések forgalmából adó-

dott. A tárgyévben az előző évhez viszonyítva emelkedés mutatkozik a II. Belklinika, a II. Sebészeti és a Szemészeti klinikák járóbeteg-létszámában, csökkenés a Bőr klinikán, a Fül-, Orr-, Gége- és az I. sz. Sebészeti Klinikán.

Klinikáink betegforgalmi kimutatásából nyilvánvaló tehát, hogy a fekvőbeteg-forgalom állandó emelkedő tendenciát mutat: ez évben is több beteget, nagyobb ápolási napon keresztül láttunk el, ami – mivel az ápolás átlagos tartama nem változott – az előző években is a már amúgyis magas ágykihasználási százalékot még magasabbra emelte. Ez egyes klinikák vonatkozásában már sokszor aggasztó a korszerű betegellátást veszélyeztető meg nem engedhető zsúfoltságot eredményezte. – A járóbeteg-ellátás – menynyiségi vonatkozásban – állandósulni látszik.

Ha ezek után azt nézzük, hogy a megkívánható betegellátás egyik nem lebecsülhető tényezője, klinikáinkon a *középkáder-ellátottság* a tárgyévben hogy alakult, örvendetes fejlődést regisztrálhatunk. Amint azt a II. táblázatból láthatjuk, az utolsó két esztendőben több mint 10 százalékkal több a betegágy mellé szervezett ápolónői állások száma: az 1969 szeptemberi létszámmal, 496-tal szemben 1971 decemberében 555 szervezett ápolónői állásunk volt. Már maga ez az emelkedés is sokat jelentett klinikáink betegellátó munkájában, de nem kevésbé jelentős az is, hogy majdnem felére csökkent az üres, be nem töltött állások száma, csökkent a más munkakörben alkalmazott, de ápolónői státusban levők aránya, csökkent a vizsgált napokon a táppénzes állományban levő dolgozók száma. Így a vizsgált napokon közel 30 százalékkal több ápolónő dolgozott a betegágy mellett közvetlenül, mint két évvel ezelőtt. Számokban kifejezve: 1969 szeptemberében 229, 1971 decemberében pedig 330 ápolónő dolgozott betegágy melletti beosztásban.

Ezen időn belül történt az egészségügyi dolgozók bérrendezése, az ágy melletti pótlék bevezetése, egyes munkakörökben a munkaidő csökkentése. Mindezen intézkedések, valamint a párt- és a kormányhatározatnak a növekedelmet célzó, dolgozó nőink megbecsülését fokozó, munkakörülményeikre vonatkozó határozat végrehajtása során tett eddigi munkánk eredményei tükröződnek a regisztrálható, pozitív jellegű változásokban.

Eredményeinkkel azonban elégedettek nem lehetünk. Egyetemünk Egészségügyi Szervezési Intézetének kollektívája dr. Károlyi György mb. tanszékvezető adjunktus vezetése alatt egy igen alapos munkaerőmérleget készített, melyet az Egyetemi Tanács Elnöksége 1971. február 12. napján tartott ülésén megtárgyalt. E tanulmány objektív paramétereiket szolgáltat a további fejlesztés szempontjából, de nem teszi feleslegessé törekvésünket a munkahelyi légkör, a munkaviszonyok, a női dolgozók munkahelyi komfort érzésének további javítása érdekében, a női dolgozók fokozott megbecsülése, illetve annak erkölcsi és anyagiakban való kifejezésre juttatása vonatkozásában. Ha az üres, be nem tölthető állások arányában – ami feltétlenül legalábbis utalással lehet az adott klinika munkahelyi légkörére – ez évben már nem mutatkoznak olyan eltérések, mint az elmúlt esztendőben, a krónikusabb munkaerőhiánnyal küzdő klinikáink felé mégis irányt szabhat e vonatkozásban és utat mutathat a teendőkre.

Mielőtt a betegellátás helyzetét, a regisztrálható fejlődést megemlíteném, utalni kell a klinikáinkon tárgyévben történt, a betegellátást is szolgáló felújítási, átalakítási munkákra és a diagnosztikát, terápiát szolgáló műszerezettség fejlődésére is.

A tárgyévben történt felújítási munkák: Az I. Belklinikán a tárgyév végére befejezés előtt áll a műveserészleg felépítése, illetve korszerű műszerezettsége, berendezése. – A II. Belklinikán befejeződött a klinika épületeinek és berendezésének felújítása. Ennek során a hasznos alapterület több, mint 10 százalékkal (248 m²) az orvosi rendeltetésű alapterület pedig 15 százalékkal nőtt. Nagyobb lett a raktárak alapterülete majdnem 100 százalékkal, a laboratóriumoké közel 30 százalékkal. Ezenkívül 88 m² alapterületű oktatási helyiségeket alakítottak ki. – A Fül-, Orr-, Gégeklinikán a professzori lakás felszabadítása révén foniátriai laboratóriumot, szociális helyiségeket alakítottak ki, a könyvtár modernizálásán kívül. – A Gyermekklinikán kibővítették az EKG-rendelőt. – Az Idegklinikán átalakították és korszerűsítették a fizioterapiás helyiségeket, kifestették, mázolták a kórtermeket és kezelőket. – Az Orthopaediai Klinikán röntgendiagnosztikus laboratóriumot alakítottak ki és korszerűsítették az állatistállót. – A Radiológiai Klinika vonatkozásában befejeződött egyetemünk egyik legjelentősebb fejlődést szolgáló építkezése: felépült a Radiológiai Klinika új épülete. Ennek megteremtésével egészségügyi kormányzatunk nagy lépéssel vitte előre Tiszántúl betegellátásának ügyét: biztosította a DOTE egyes klinikáin szétszórtnan dolgozó röntgenlaboratóriumok munkáinak összefogását, speciális rtg.-vizsgálatok elvégzését, a diagnosztikus és therapiás tevékenység fejlesztését és koordinációját, a korszerű gyakorlati oktatást, az archiválást, a raktározást, a röntgenkészülékek szerelési problémáinak helyi megoldását és a munka szociális alapfeltételeit. – Az I. Sebészeti Klinikán az urológiai osztály átköltözött a II. Sebészetre. Ennek következtében a klinika megváltozott strukturális viszonyai miatt részleges felújítási, festési, mázolás munkák történtek. – A II. számú Sebészeti Klinikán jelentős átalakítással urológiai osztályt és vizsgálot alakítottak ki, felújították az elektromos hálózatot. – A Stomatológiai Klinikán orvosi dolgozószobát alakítottak ki és a fürdőszobákat korszerűsítették. – A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán befejeződött a modern szubintenzív részleg kialakítása. Korszerű műszerezettséget kapott, és e részleg 3 felnőtt és 2 újszülött ágygal működésbe lépett. Két fürdőszobát újítottak fel és öltözőhelyiségeket képeztek ki. – A Tüdőklinika felújítása évek óta folyamatosan történik. Ez évben ennek során audiológiai, aerosoltherapiás részleget, postoperatív osztályt, anaesthesiológiai részleget és 8 ágyas intenzív osztályrészleget alakítottak ki és egy új sterilizáló rendszert létesítettek.

Ha a most említett felújítások közül csak a nagyobb volumenűeket ragadjuk is ki: az I. Belklinikán befejezés előtt álló műveserészleget, a II. Belklinika befejezett – a klinika majdnem teljes egészére vonatkozó – felújítását, berendezését, az új Radiológiai Klinikát, a Szülészeti Klinikán a modern szubintenzív therapiás részleget, a Tüdőklinikán új diagnosztikus és therapiás részleg, a szubintenzív és intenzív részleg működésbe lépését tekintjük, láthatjuk, hogy egyetemünk gyógyító munkájának javítására, korszerűsítésére államunk, egészségügyi kormányzatunk ez évben is mennyit fordított.

Túlhaladná e beszámoló kereteit, ha részleteiben sorolnánk fel azokat a *műszereket, felszerelési tárgyakat*, melyeket klinikáink a tárgyévben kaptak. A klinikáktól kapott tájékoztatás alapján csak megemlíthetjük, hogy az I. Belklinika a műveserészleg és elsősorban az intenzív osztály felszerelésére közel négymillió – 8 ezer forintot felüli – műszereket kapott. – A II. sz.

Belklinika 2 centrifugát, 1 Gallileo EKG-készüléket, 1 Zeiss ERI 65 elfo kiértékelő készüléket, 1 fotométert, 1 gastrofiberscopot, 1 réteg kromatográfiás berendezést, több mikroszkópot és oscilloscopot, 1 Asepta sterilizátort és 1 szívókészüléket kapott. – A Bőrklinika – mint 8 ezer forinton felüli műszert – 1 db Plethymographot direkt írókészülékkel, 1 db Janetzky és 1 „Labor” centrifugát, mikroszkópot, bőrhőmérőt kapott ebben az esztendőben. – A Fül-, Orr-, Gégeklinika egy korszerű műtőasztallal és műtőlámpával lett gazdagabb. A Gyermekklinika közel félmillió értékű műszert kapott, amelyek közül csak az altatógépet, centrifugákat, kolorimetert, mérőfejet, mikroszkópokat, Scalert, thermostatot, s a kapott hőlégsterilizátort emelem ki. – Az Ideg- és Elmegyógyászati Klinika 1 műszersterilizátort, 2 db nyolccsatornás EEG-készüléket, 1 db EEG-Analízátort, rétegekromatographiás alapkészüléket, kriostatot, spekol kolorimetert, mikroszkópokat, 1 biológiai regisztráló készüléket, haematokrit-centrifugát és diathermiás sebészeti készüléket kapott. – Az Orthopaediai Klinikán 8 ezer forinton felüli új műszerként a diafixálásra szolgáló szabályozható villanyfűró szerepel. – A Radiológiai Klinika az alábbi nagyobb értékű műszereket kapta: Vibron elektrometer, VA-C-18 dózismérő, esztergapad, kompensograf, UV-4B vizsgálószerkezet, ZB-11 csőtartó állvány, RTG-11 tv-lánc 2 monitorral, epidiascop, álló műtőlámpa. – Az I. sz. Sebészeti Klinika közel 600 ezer forint értékű, 8 ezer forinton felüli műszert kapott a tárgyévben. Ezek közül kiemelem a következőket: a diathermiás készülék, altatógép, elektroforetikus készülék, Medirroll hordozható röntgenkészülék, szívókészülék, 8 égős műtőlámpa, Spekol kolorimeter, centrifuga, elektromos csontfűrész és csontfűró, Gallileo EKG-készülék és 1 oscilloscop. – A II. sz. Sebészeti Klinika 1 elektromos csontfűrot és csontfűrészelt kapott. – A Stomatológiai Klinikán 3 új gyorsfordulatú Chirdent Unit., 1 mikroszkóp, baktericid lámpák, állványos fűrógép és 1 elektromos hevítőkályha szerepel. – A Szemészeti Klinika a tárgyévben 4 db pantoscopot, 1 db eutiscopot, 1 db periméter fuzióst, 1 db sterilizátor peremhűtőt, 1 db Beckerskopot, 1 db Ophthalmometert műszerasztallal kapott. – A Szülészeti Klinika műszerállománya kb. 600 ezer forint értékű műszerrel lett gazdagabb, döntően azokkal, melyeket a tárgyévben működésbe lépett szubintenzív részlegének felszerelésére kapott: 4 db monitor, 1 betegellenőrző készülék, 2 db oscilloscop, 1 automatikus vérnyomásmérő, 1 EMG Biocomp, 5 db intenzív ágy, 2 db műtőlámpa, ezenkívül 1 kolposzkóp, 1 Spektromom és 1 db refraktometer. – A Tüdőgyógyászati Klinika újonnan beszerzett műszerei közül kiemelem az audiometert, a központi betegellenőrző berendezést, a defibrillátor-impulzátort, egycsatornás EKG-készüléket a Friedelféle fotó-bronchoscop készüléket, légzésmérőkészlet-monitort, EKG-monitort, 2 darab hordozható EKG-készüléket, automatikus vérnyomásmérőt, pace-macker-t, tv-monitort és -kamerát, valamint 1 darab Spektrofotómetert.

Ebből, az egyes klinikák által szolgáltatott adatokból is kitűnik, hogy ha a klinikák által benyújtott igények többszörösét is tették ki az egyetem ily célra rendelkezésére álló összegnek, globálisan mégis igen jelentős műszerezettséggel gazdagodott tárgyévben is klinikáink felszereltsége, s ezek között is elsősorban és joggal hangsúlyozottan az újonnan funkcióba lépő művese (I. Belklinika) és intenzív részlegek (I. Bel- és Tüdőgyógyászati Klinika), valamint a szubintenzív-postoperatív osztályok (a Tüdőgyógyászati és a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) műszerezettsége.

A gyógyító munka fejlődésével kapcsolatosan utalhatok arra, hogy egyetemi klinikáinkon több új diagnosztikus, therapiás eljárást vezettek be és több új műteti eljárást honosítottak meg. Így az I. számú Belklinikán bővítették a légzésfunkció-vizsgálat körét, chromosoma és immuncytológiai vizsgálatokat vezettek be, therapiásan krónikus dialysiseket és a vese – szemkontrollal végzett – rutin tübiopsiáját végzik. – A II. számú Belklinikán a tárgyévben bevezetett új diagnosztikus és therapiás eljárások: fiberscpos gastroenteroscopia a laboratóriumi diagnosztikus eljárások között a plasma insulin meghatározás, újabb enzymbiológiai vizsgálatok, a májbiopsiás minta immunofluoreszcensz vizsgálata szerepel és a haemorrhagiás diathesis laboratóriumi eljárások továbbfejlesztése. – A Bőrklinikán az immunsuppressív hatású gyógyszerek kezelésének további kiterjesztése történt. – A Fül-, Orr-, Gégeklinikán bevezették különböző orrmegbetegedésben szenvedőknél a rhinopneumometriás vizsgálatokat, valamint új antiallergiás és antimikotikus szereket próbáltak ki. – A Gyermekklinikán a chatecol-amin derivátumok kimutatása újszülött és csecsemőkorban, különböző testnedvekből történő magnesium meghatározás szerepel mint új diagnosztikus eljárás, therapiásan pedig bevezették a gyermekkori leukaemiák kezelésére kidolgozott országos program ajánlásait, a koraszülöttsztyálon a kékfény-kezelést. Vizsgálták a növekedési hormon ellenanyagot, a vizeletben a VMA kimutatását végezték. – Az Ideg- és Elmegyógyászati Klinikán a localisan, az agy szövetében történő vérátáramlás-mérés és az izomszövetben localis hőmérséklet-meghatározás szerepel mint új diagnosztikus eljárás. – Az Orthopaed Klinika: kettős kontraszt arthrographia térdízületi betegségekben, elsősorban meniscus károsodás kimutatására; therapiásan pedig a discopathia „trias kezelése” és habitualis vállficamok esetében az idom-plastica továbbfejlesztése szerepel. – A Radiológiai Klinikán mint új módszert vezették be a televíziós képerősítő berendezéssel a tumorok localisatióját. Az I. számú Sebészeti Klinikán bevezetett új diagnosztikus eljárások: gyomorsecretio analisis Betasol és Holländer testtel, intraoperatív debimetria epemütéteknél és pancreatographia krónikus pancreatitisnél. Ez utóbbiaknál mint új eljárást glucose amilase testet végeznek. Kiterjesztették sebészi betegeknél a vérgáz-analysis vizsgálatokat. Új műteti eljárásként selektív vagotómiát és nyaki nyirokcsomó block dissectióját végzik. Peripheriás érelzáródások desobliteratiója stripperrel. Rendszeres endocrin therapiát alkalmaznak metastasisos emlőrákos betegeknél. – II. számú Sebészeti Klinikán bevezették a művesekezeltéshez szükséges arterio-venosus subcutan shunt készítését, arteria desobliteraló-, ureter reflux gátló műtétet és a pancreasfej resectióját jelölik meg, mint újonnan bevezetett műteti eljárásokat. – A Stomatológiai Klinikán a mandibula és a maxilla frontalis részén elhelyezkedő, a csontokat is involváló folyamatok kórismézésére rutinszerűen használják a Panoramix röntgenkészüléket. A progenia kezelésére a Wunderer-féle aktivátort, a mandibula distal harapásánál pedig a Petrik-féle csavaros megoldást használják, mint új műteti eljárást. – A Szemészeti Klinikán a csarnokvíz cytológiai és pachometriai vizsgálatát vezették be, therapiásan antilymphocyta savót alkalmaznak és keratoprothesist, trabeculotomiát végeznek mikrosebészeti módszerekkel. – A Szülészeti Klinikán genetikai vizsgálatok céljából transabdominalis amniocentesist végeznek. Bevezették nagyobb terheségeknél az amniális ürnek transabdominalis úton való sófeltöltését, módosították a méhszájzáró műtétek technikáját. – A Tüdőgyógyászati Klinika

új bevezetett diagnosztikai eljárásai: hörgőkefével nyert anyag cytológiai vizsgálata, oesophagus copia, a csarnokvíz sejtés elemeiben elektronmikroszkópos cytológiai, cytokeímiai és immunológiai vizsgálatok. Bevezették a Rimactan-, a respirator, az ideiglenes pace-macker terapiát, és pace-macker implantatiót végeznek. Mint új műtési eljárást jelölik meg a szívbillentyű beültetést, az Allison-féle nyelőcső műtétet és a diagonális autocerklaget.

A fekvőbeteg-ellátás fejlődését jelző fenti néhány parameter után a *járóbeteg-ellátás* vonatkozásában megemlítem, hogy klinikáinkon tovább szélesedett a már amúgyis nagy számú és komoly feladatokat ellátó speciális szakrendelések területe. Anélkül, hogy az egyes klinikákon már évek óta működő speciális szakrendeléseket ez alkalommal is felsorolnám, csupán a tárgyévben megindult szakrendeléseket említjük meg. Így az I. Belklinikán heti 3 órával nephrológiai szakrendelés indult meg. A II. sz. Belklinikán megindult a gastroenterológiai decentrum működése, az Orthopaediai Klinikán pedig csípőficamos betegek számára speciális szakrendelés. A Szülészeti Klinikán genetikai tanácsadás indult meg az elmúlt esztendőben is már működő szakrendeléseken és gondozásokon kívül.

Ezúttal is hangsúlyozhatjuk, hogy klinikáinkon folyó különböző jellegű járóbeteg-rendelések között éppen ezen speciális szakrendelések azok, melyek révén – e speciális szakokban elmélyedt szakemberek nagyobb felszereltség birtokában – valóban egyetemi funkciókat fejthetnek ki nagyobb terület speciális megbetegedései esetében. E hálózat további szélesítése a későbbiekben is feltétlenül kívánatos az orvos-, szakorvosképzés céljainak megfelelő volumenére redukált általános szakrendelések mellett.

Kérdést intéztünk klinikáink igazgatóihoz, hogy miben látták – ha erről beszélni lehetett – az elmúlt évben a *klinikai szintű gyógyító munka akadályát*. Míg a tárgyévet megelőző esztendőben általános volt a munkaerők nagymérvű fluctuációjára, az ápolónői létszám elégtelenségére vonatkozó megjegyzés, most minden klinikán úgy látják – és ezt a II. táblázat adatai is igazolják –, hogy a fluctuáció igen nagymértékben csökkent és most már sehol sem szerepelt az ápolónői létszám elégtelensége, mint a gyógyító munka akadályá. Előtérbe került, és ezt majdnem minden klinika igazgatója hangsúlyozta, a túlszűfoaltság, amit a magas ágykihasználási százalékkal az I. táblázat is igazol. A legtöbb klinikai igazgató ennek okát a jelenlegi beutalási rendszerrel magyarázza. Ebből adódik a klinikai szintű gyógyító munka másik nehézsége, az, hogy a jelenlegi beutalási rend következtében a sávból, illetve a felvételes napokon zömével nem klinikai ápolást igénylő betegek kerülnek felvételre. Ily módon a klinikánk beteganyaga nagyjában nem különbözik egy kórház beteganyagától és az orvos-, szakorvosképzés, a tudományos munka igényeit nem szolgálhatja úgy, mintha a betegfelvételt nem a területi hovatartozóság, hanem a klinika funkciói által támasztott igények határoznák meg elsősorban. – Ezen túlmenően a Radiológiai Klinika felemlíti a külön fekvőbeteg-részlegének a hiányát, a Bőrklinika azt, hogy három nagy forgalmú SZTK-szakrendelés, amelyet a klinikára telepítettek be, részben helyiségeket foglal el, másrészt a klinikai munka menetét zavarja.

A klinikai gyógyító-megelőző munka szerves része a *területtel való kapcsolat*, a *területi munka*, melynek intenzív vitele klinikáinkra általában jellemző. Ennek egyik formája a területen végzett szakrendelések, növé-

delmi, terhestanácsadások, bölcsődei, üzemorvosi rendelések ellátása, az M. Sz. Sz. terhes- és csecsemőrendeléseinek vezetése. Kiemelhetem, hogy a Szülészeti Klinika orvosai látják el teljes egészében a városi terhestanácsadásokat, a megye nagy részében pedig a szakorvosi szolgálatot. – A másik kapcsolat a klinikáinkon történő mind szélesebb körű speciális szakrendelések működéséből adódik. Itt is csak utalhatok arra, hogy pl. a Szülészeti Klinikán 9 speciális szakrendelés szolgálja a terület növekedését, kezdve a genetikai szakrendeléstől a családtervezési tanácsadáson keresztül az iskolás leányok szakrendeléséig, meddőségi tanácsadásokig, egész a konzultatív terhesgondozáson és a diabeteses terhesek gondozásáig. – A klinikák és terület közti kapcsolatot biztosítja a legtöbb klinikán rendszeresen tartott szakirodalmi referátumok, betegbemutatók, vagy pedig a Szülészeti Klinikán hathatéként tartott és nagyobb terület szakorvosait vonzó szakorvosi referátumok, egy-egy elsősorban gyakorlati vonatkozású kérdéskomplexus irodalmi feldolgozása és kritikai megbeszélése. – Szoros kapcsolatot jelent a terület és az I. sz. Belklinika között a megyei Nephrológiai Állomás, a II. sz. Belklinika vonatkozásában a gastroenterológiai decentrum megszervezése, valamint az – az Idegklinika vonatkozásában –, hogy a Hencidai Rehabilitációs Intézet betegeinek rendszeres ellenőrzését és vizsgálatát a klinika orvosai látják el. A Radiológiai Klinika látja el két megye kórházaiban a therapiás készülékek dosimetriai bemérését. Több klinika előadókát biztosít az eü. szakiskola, ill. szakközépiskola szaktárgyainak oktatására, ill. továbbképző tanfolyamokat szerveznek és tartanak az OTKI keretében. A Tüdőklinikán működik a Hajdú-Bihar megyei TBC-tenyésztési Decentrum egyik részlege, a Stomatológiai Klinika igazgatója egyúttal a megyei stomatológus főorvos is. Szoros kapcsolatot jelent klinikáink és a terület között a többé-kevésbé rendszeresen tartott ún. szakcsoporthoz tartozó ülések, és az egyes klinikák által rendezett tudományos összejövetelek is. – Végül, de talán nem utolsósorban említjük meg klinikai orvosaink helyettesítési munkáját, melyeket a terület kérésére, szükségletek kielégítésére végznek kórházakban, rendelőintézetekben, szülőotthonokban vagy körzetekben.

Az Egyetemi Tanács Elnökségének a klinikák gyógyító-megelőző tevékenységét illetően javaslattevő szerve a klinikai rektorhelyettes elnöklete alatt működő *Klinikai Bizottság*. A tárgyévben a Klinikai Bizottság, ill. annak az összes klinikai igazgatókkal kibővített testülete, vagy speciális kérdésben állásfoglalásra, javaslatételre hivatott bizottság 11 alkalommal ült össze és tárgyalta meg az alábbi kiemelt témákat:

1. az SZTK-szakrendelések, ill. speciális szakrendelések tárgyában a megyei, ill. városi tanáccsal kötendő szerződéstervezet megbeszélése az összes klinikai igazgatók aktív részvételével;
2. a Megyei Tanács Kórház programtervezetének megbeszélése ezzel kapcsolatosan az egyetem, ill. a klinikák ötéves és távlati fejlesztési tervének megbeszélése, amely két alkalommal az összes klinikai igazgatók, – második alkalommal a rektor és a megyei főorvos – részvételével történt;
3. az egyetem munkaerő-gazdálkodására vonatkozó felmérés eredményeinek megbeszélése és a további teendőkre vonatkozó javaslattervezete a klinikai igazgatók részvételével;
4. az egyetemi hallgatók körében végzendő egészségügyi felmérés megszervezésének problémája a felmérésben érdekelt klinikusok jelenlétében;

5. a Tüdőgyógyászati Klinika betegellátási profiljának kialakítása a két belklinika és a Tüdőgyógyászati Klinika igazgatóinak, vezető oktatóinak, valamint a megyei főorvos bevonásával;
6. az ügyeleti és készenléti szolgálat szabályzattervezetének megvitatása és megszövegezése a párt-, a szakszervezeti bizottság, a munkaügyi osztály és a személyzeti osztály képviselőinek bevonásával;
7. az Egyetemi Gyógyszertár munkavédelmi helyzete a Gazdasági Igazgatóság, a szakszervezeti és állami munkavédelmi megbízott, ill felügyelő, a higienikus főorvos és a gyógyszertár vezetőjének részvételével;
8. a II. számú Sebészeti Klinika programozása több ülés alkalmával a Sebészeti Klinika igazgatójának, több oktatójának, a Tüdőgyógyászati és az I. sz. Belklinika kijelölt oktatóinak, valamint a gazdasági főigazgató részvételével.

Végül összefoglalóan megemlítem, hogy egyetemünkön a gyógyító-megelőző munka területén a tárgyévben az alábbi jelentősebb – fejlődést jelentő – események történtek:

1. a Radiológiai Klinika építési munkái, berendezésének és műszerezettségének komplettálása a tárgyévben befejeződött és az új klinika korszerű oktató-, diagnosztikus, therapiás és szociális helyiségekkel működésbe lépett;
2. a II. számú Belklinikán a rekonstrukciós munkák teljesen befejeződtek és a klinikán korszerűsített betegellátó részlegek, új és korszerű vizsgáló- és oktatási helyiségek jelzik a klinika fejlődését;
3. ugyancsak a II. számú Belklinikán megkezdte működését az újonnan szervezett Gastroenterológiai Decentrum is;
4. az I. számú Belklinikával kapcsolatosan felépült és berendezés alatt áll a Kenézy-villa kertjében a műveserészleg;
5. ugyancsak az I. számú Belklinikán működésbe lépett – a progresszív ápolási rendszer megvalósítására irányuló törekvéseink során – az I. számú intenzív osztály korszerű felszereléssel, s ha ideiglenes jelleggel és még korlátozott funkcióval a műveserészleg;
6. az I. számú Sebészeti Klinikán megkezdődött a II. számú intenzív osztály létesítése, melynek során szükségessé vált
7. a II. számú Sebészeti Klinika működési profilozása az urológiai részleg fejlesztésével és megtörtént itt az e célból szükséges épületi rekonstrukció;
8. engedélyezés után megkezdődött az új 120 ágyas Sebészeti Klinika programozása;
9. a progresszív ápolási rendszer megvalósítása során működésbe lépett korszerű műszerezettséggel a szubintenzív, postoperatív osztály, A Tüdőgyógyászati Klinika mellkassebészeti osztályán és
10. a Nőgyógyászati Klinikán;

11. a megyei és a városi tanács vb-vel szerződést kötöttünk a területi járóbeteg-szakrendelések ideiglenes ellátása tárgyában és a fekvőbeteg-ellátás vonatkozásában;
12. javaslatot tettünk az Egészségügyi Minisztériumba a Tüdőgyógyászati Klinika betegellátó profiljának megváltoztatására; a mellkas-, ill. szívsebészeti osztály mellett a szervezett betegellátásban részt vevő nem specifikus légzőszervi megbetegedéseket ellátó cardio-pulmonológiai osztály létesítésére;
13. a megyei tanács építendő új kórházának programtervezetével kapcsolatosan koordináltuk azt az egyetem fejlesztési tervével;
14. elkészítettük és működésbe lépett az egyetem új ügyeleti és készenléti szolgálatának szabályozása;
15. megtörtént az egyetem munkaerő-gazdálkodásának részletes felmérése;
16. a munkavédelem terén tárgyévben egyetemünkön függetlenített munkavédelmi felügyelő lépett munkába.

I. táblázat

Klinika	Agy- szám	Kiírt betegek száma		Apolási napok száma		Agykihasználá- lási %	
		1969/70	1970/71	1969/70	1970/71	1969/70	1970/71
I. Belklinika	135	3839	3897	46195	47674	93,7	96,8
II. Belklinika	107	2049	2031	27616	28863	106,3	101,2
Bőrklinika	114	2072	2064	37044	37352	91,4	92,8
Fül-, Orr-, Gégeklinika	45	2869	3084	14656	13905	89,2	84,7
Gyermekklinika	180	3064	3093	50231	48973	76,5	77,0
Ideg-, Elmeklinika	147	2201	2120	58509	59883	109,0	111,6
Orthopaediai Klinika	60	1465	1401	21956	21221	100,3	96,9
Radiológiai Klinika	—	—	—	—	—	—	—
I. Sebészet	141	3484	3578	50602	52663	98,3	102,3
II. Sebészet	110	2628	2661	37260	35819	92,8	94,9
Stomatológia	14	470	453	3118	3250	61,0	63,6
Szemészet	85	2089	2098	29629	29467	95,5	101,5
Szül. és Nőgyógy. Kl.	210	13031	13139	72662	72188	94,8	94,2
Tüdőklinika	420	3298	3310	153428	156431	100,1	102,0
ÖSSZESEN:	1768	42559	42929	602906	607689	95,5	96,9

Apolás átlagos tartama		Járóbeteg-forgalom				Meghaltak száma			
1969/70	1970/71	1969/70	1970/71			1969/70		1970/71	
		össz.	amb.	SZTK	össz.	szám	%	szám	%
12,0	12,2	53 434	19 570	32 098	51 668	251	6,5	218	5,6
13,5	14,2	32 939	13 075	29 103	42 178	140	6,8	124	6,1
17,9	18,1	51 455	7 410	38 291	45 701	12	0,6	11	0,5
5,1	4,5	42 665	17 716	19 888	37 604	1	0,0	2	0,1
16,4	15,8	20 186	6 152	15 778	21 930	94	3,1	83	2,7
26,6	28,2	12 106	7 399	5 121	12 520	136	6,2	154	7,3
15,0	15,1	24 769	15 483	9 344	24 827	4	0,3	9	0,6
—	—	64 740	6 348	57 339	63 687	—	—	—	—
14,5	14,7	31 761	10 767	18 001	28 768	108	3,1	102	2,9
14,2	13,5	20 059	6 910	16 095	23 005	51	1,9	52	2,0
6,6	7,2	59 517	38 432	20 651	59 083	—	—	—	—
14,2	14,0	25 354	14 820	11 575	26 395	1	0,0	2	0,1
5,6	5,5	39 151	15 226	24 317	39 543	6	0,0	5	0,0
46,5	47,3	3 128	4 180	—	4 180	123	3,7	117	3,5
14,2	14,2	481 264	183 488	297 601	481 089	927	2,2	879	2,0

II. táblázat

Klinika	Szervezett Állások száma	Üres állások száma és %-a	Pfizes szabadságon	Táppénzes állományban	Terhességi szabadságon	Gyermek- gondozási szabadságon	Szabadságon	Egyéb okból távollévo	Összes távollévo 1971. dec. 31-én	Más munka- körben	1971. dec. 31-én betegség mellett dolgozott
I. Belklinika	56	4= 7,1%	3	1	1	7	4	—	20	2	34=60,7%
II. Belklinika	26	3=11,5%	2	1	2	4	3	—	15	1	10=38,5%
Bőrklinika	22	—	3	2	—	1	1	—	7	—	15=68,2%
Fül-, Orr-, Gégeklínika	11	—	2	—	—	2	2	—	6	—	5=45,5%
Gyermekklínika	77	6= 7,8%	6	1	2	6	4	—	25	4	48=62,3%
Idegklínika	50	—	2	2	—	6	6	—	16	4	30=60,0%
Orthopaedia	18	—	1	1	—	1	2	—	5	3	10=55,6%
I. Sebészet	44	5=11,4%	2	1	2	6	2	—	18	6	20=45,5%
II. Sebészet	33	1= 3,0%	2	1	2	6	3	—	15	1	17=51,5%
Stomatológia	12	—	—	1	—	2	—	—	3	1	8=66,7%
Szemklínika	19	—	2	—	1	1	2	—	6	3	10=52,6%
Szülészeti Klinika	76	2= 2,6%	3	3	1	5	4	—	18	1	57=75,0%
Tüdőklinika	111	6= 5,4%	6	6	1	6	6	—	31	14	66=59,5%
Összesen:	555	27= 4,9%	34	20= 3,8%	12= 2,1%	53= 9,7%	39	—	185= 34,0%	40= 7,2%	330=59,5%
1971. XII. hó 31-én											
1970. X. hó 14-én	546	41= 7,5%	32	28= 5,1%	6= 1,1%	53= 9,7%	33	—	193= 35,3%	41= 7,5%	312=57,1%
1969. IX. hó 3-án	496	46= 9,2%	42	31= 6,2%	13= 2,6%	50= 10%	32	—	220= 44,6%	47= 9,5%	229=46,1%

Beszámoló az egyetem gazdasági munkájáról

HAAR FERENC
gazdasági főigazgató

Az egyetem 1970. évi gazdasági munkáját a felügyeleti szervek – elsősorban az Egészségügyi Minisztérium – által kiadott végrehajtási utasítás, továbbá az egyetem által meghatározott gazdálkodási rend határozta meg. Az Egészségügyi Minisztérium a költségvetési előirányzatok végösszegének, azon belül a bér, a diákjóléti kiadások előirányzatának betartására adott utasítást. Az év közben adott külön keretek esetében mindenkor meghatározta az előirányzat rendeltetését.

Az egyetem részéről a gazdálkodást érintő szabályozások az előző évi szabályozásokra alapultak, jelentős változtatásra nem került sor.

Az egyetem működésével, fejlesztésével összefüggően elsősorban a költségvetésben biztosított keretek a jelentősek. 1970. évben az egyetem költségvetési kerete az alábbiak szerint alakult:

– az orvosképzés, tudományos kutatómunka és betegellátási feladatok ellátására alapokmány szerint	152 709 000 Ft
– az év közben engedélyezett új álláshelyekkel nyújtott pótelőirányzat	242 000 Ft
– a bérintézkedés, a bérrendezés kerete	5 608 100 Ft
– az Egészségügyi Minisztérium felújítási alapkiegészítése	5 500 000 Ft
– előző évi pénzmaradvány felhasználható összege	3 512 000 Ft
– a felújítási alapszámla 1968–69. évi maradványból felhasznált összeg	5 251 295 Ft
<hr/>	
A módosított előirányzat összege:	172 822 395 Ft

A rendelkezésre bocsátott költségvetési keretet 98,1 százalékban felhasználtuk. Előző évben a költségvetési keret felhasználása 96,2 százalék volt.

A költségvetési keretek felhasználása során az egyes költséghelyeken elért főbb eredményeket és teljesítéseket az alábbiakban lehet összefoglalni.

1. Betegellátási feladatok. Az 1768 szervezett ágyon a tervezett 600 000 ápolási nappal szemben a teljesítés 605 048 nap. A járóbeteg-rendelés tervezett 180 000 esetével szemben 183 533 eset teljesült. Így a betegellátási feladatunkat 100,8, illetőleg 102 százalékra teljesítettük. A betegellátásra biztosított ápolási naponkénti 29 forintos gyógyszernormával szemben 29,54 forint került felhasználásra. Itt meg kell jegyezni, hogy az előző évben az egy ápolási napra tervezett 28,10 forinttal szemben a felhasználás 25,92 forint volt, vagyis az előző évben az előirányzatból megtakarítást értünk el.

A költséghelyen a szakmai feladatok jobb feltétele érdekében több témakörben kiemelten kaptunk előirányzatot, így többek között az anaesthesiológiai hálózat fejlesztésére, gyermekebészeti osztály létesítésére, belgyógyászati klinikán intenzív osztály szervezésére, iatrogén fertőzés elleni küzdelem céljaira, az újszülött- és koraszülöttsztyályok működési feltételeinek javítására. Eme kiemelt feladatok egy része elsősorban az építéssel járó átalakítási munkák lemaradása miatt csak részben teljesült. Így pl. a gyermekebészeti osztály létesítésére vonatkozó munkákat csak az épületben lakók kiköltözése után tudjuk elkezdni, a belgyógyászati intenzív osztály jelenleg ideiglenes helyen működik, amíg a végleges helyiségek átépítése megtörténik.

2. Az oktatási feladatokra rendelkezésre bocsátott összeget 99,5 százalékban használtuk fel. Eme időszakban a tervezett 1110 fő orvostanhallgatóval szemben az átlaglétszám 1124 fő volt.
3. A tanszéki kutatásokra biztosított keretet 64,2 százalékban használtuk fel. A nagyarányú lemaradást elsősorban a le nem szállított állóeszköz értéke okozta.
4. Az egyetemi könyvtár feladatainak ellátására biztosított keretet 90,2 százalékban használtuk fel, a lemaradást egyrészt az állások betöltésének és külföldi szakkönyvek beszerzésének elmaradása okozta.
5. A kollégiumok működésére biztosított keretet 103,4 százalékban használtuk fel. A túlkiadás a beszerzések nagyobb összege miatt mutatkozik. A kollégiumi férőhelyeket 99,4 százalékban használtuk ki.
6. A napközi otthon üzemeltetésére biztosított előirányzatot 108,7 százalékban használtuk fel. A túlkiadás elsősorban a magasabb kihasználtság következménye. A szervezett férőhelyeket 117,9 százalékban használtuk ki.
7. A bölcsőde működtetésére biztosított előirányzatot 94,8 százalékban használtuk fel. A felhasználás lemaradása az alacsonyabb kihasználtsággal magyarázható, ugyanis a bölcsőde kihasználtsága 83,2 százalékos volt. A fent felsorolt költséghelyenkénti teljesítések és felhasználások összességében reálisnak mondhatók.
8. A felújítási előirányzatok teljesítését a költségvetési előirányzathoz külön kiemelten kell vizsgálni. Ezzel kapcsolatban az alábbi néhány adatot említem meg.
1970. évre az egyetem saját felújítási alapja az előző évi alapmaradvánnyal együtt 16 301 000, az Egészségügyi Minisztérium felújítási kiegészítő alapja 5 500 000, együttesen 21 801 000 forint állt rendelkezésre. A rendelkezésre álló keretből 21 170 000 forintot használtunk fel, vagyis az előirányzat 97,1 százalékát. Amennyiben kivitelezői kapacitást tudtunk volna biztosítani, a felhasznált összeg nagyobb is lehetett volna, ugyanis a minisztérium csak olyan mértékben adott kiegészítést, amilyen mértékben azt fel is használtuk.

Az év folyamán elvégzett jelentősebb felújítási munkák közül az alábbiakat érdemes kiemelni:

- kazánházi rekonstrukció folytatásához kifizettünk	5 563 000 Ft-ot
- Tüdőgyógyászati Klinika állagóvó felújításához kifizettünk	1 030 000 „

- III. sz. tanári lakóépület korszerűsítése befejeződött és kifizettünk	939 000	„
- a II. sz. Belklinikán folyó általános felújítási munkákra kifizettünk	3 036 000	„
- a Tüdőgyógyászati Klinika postoperatív részleg munkáira kifizettünk	1 049 000	„
- a Szülészeti Klinika postoperatív részleg munkáira kifizettünk	737 000	„
- érintésvédelmi munkákra kifizettünk	787 000	„
- befejeződött a belső gázhálózat felújítása, amely összesen 3 741 000 forintba került, ebből 1970-ben kifizettünk	644 000	„

Külön forrásként kell említeni az egyetem rendelkezésére bocsátott beruházási kereteket.

1. Építés jellegű beruházások esetében az év folyamán kifizetésre került

- az elméleti tömb építkezésénél 6 742 000 forint;
- a központi robbanóanyag-tároló építésénél 500 000 forint;
- a műveseállomás építésénél 439 000 forint.

Az építkezések közül a központi robbanóanyag-tároló építése befejeződött, míg a többi ez évben folytatódik. Sajnálatos tényként kell megállapítani, hogy az építés jellegű beruházások közül a Radiológiai Klinika toldaléképület építkezése nem kerülhetett kifizetésre, továbbá hogy az elméleti tömb építkezésénél is jelentősebb lemaradás van.

2. Az állománynövelő állóeszköz-beszerezésre jelentős összeget kaptunk beruházási forrásból. Az engedélyezett előirányzat, az év közi pótkeret és az előző évi maradvány együttes összege 14 320 000 forint. Ebből kifizetésre került 12 904 000 forint, vagyis az előirányzat 90,1 százaléka került felhasználásra.

Az egyetem az év folyamán egyéb forrásokból is részesült pénzbeli támogatásban.

1. 1970-ben 4 klinika és 8 intézet összesen 28 szerződést kötött külső megbízásos munkák végzésére. Külső megbízásos munkák címén a bevétel 1 796 000 forint volt.
2. A Magyar Tudományos Akadémia 819 447 forint támogatást nyújtott az intézeteink kutatási munkájához és azt 99,1 százalékban felhasználtuk.
3. Az Országos Atomenergiái Bizottság két intézet támogatására 110 000 forintot biztosított, melyet teljesen felhasználtunk.
4. Az Országos Gyógyszerügyi Intézet két intézet kutatási munkájához 360 000 forintot biztosított és annak 95,8 százaléka került felhasználásra.
5. Az ETT egyszeri támogatás címén 100 000 forint külön keretet biztosított a kutatóhelyeknek, melyet teljesen felhasználtunk.

Ha a költségvetés, a beruházás és az egyéb források támogatási összegét összevetjük, úgy egyetemünk a feladatainak ellátására és programjainak teljesítésére együttesen 198 009 000 forinttal rendelkezett.

A rendelkezésre álló összegek eredményes felhasználásában a szervezeti egységek és a központi szervek hatékony együttműködése nélkülözhe-

tetlen. Megítélésem szerint az elmúlt évben a gazdálkodó egységek közötti együttműködés tovább javult. Ugyanakkor a szervezeti egységek gazdálkodási körébe utalt, úgynevezett osztott keretek felhasználásában több szervezeti egységnél túllépés történt.

A költségvetési keretek felhasználásánál elsősorban a nagyarányú bérmegetakarítás a szembetűnő. Mint ismeretes a bérkeretek eredményesebb felhasználása érdekében év közben több belső intézkedés is történt. Ennek megfelelően a belső helyettesítési rendszerünk megfelelően szabályozott és felhasználási aránya is az indokolt határon van. Ugyanakkor komoly nehézséget jelentett az egyetem számára a kieső munkaerők külső helyettesítése. Az elmúlt év folyamán átlagban 137 üres állás volt.

Az egyetem dolgozóit érintő legjelentősebb esemény az év elején végrehajtott felsőoktatási bérrendezés, az egészségügyi bérrendszerben a munkaköri pótlék bevezetése és az éves bérfejlesztési keret felhasználása alkalmával elért bérszintnövekedés.

A bércsoportonkénti tényleges bérszint az alábbi összegeket érte el a tervezettel szemben:

	tervezett	tényleges
I. bércsoportban	46 208 Ft/fő	55 084 Ft/fő
II. bércsoportban	21 005 Ft/fő	25 036 Ft/fő
III. bércsoportban	20 121 Ft/fő	21 962 Ft/fő
Összesen:	24 755 Ft/fő	28 835 Ft/fő

Összefoglalásul megállapítható, hogy az 1970. gazdasági évben az egyetem működési feltételeit javítottuk, a gazdálkodás rendszerét hatékonyabbá tettük, melyet bizonyít a költségvetési előirányzat jobb felhasználása és a tervek teljesítése. Jelentős életszínvonal-emelést értünk el az év közben végrehajtott felsőoktatási bérrendezéssel és az egészségügyi bérintézkedéssel. Továbbra is nehézséget jelent a munkaerőhiány különösen az átmene- tileg hiányzó dolgozók pótlásában.

A hallgatóság szerepe az egyetem életében

DR. BOJÁN FERENC,
a KISZ-bizottság titkára

1970. szeptember 1-én egyetemünkön új Szervezeti és Működési Szabályzat lépett életbe. Az 1970/71-es tanévben megnyílt a lehetőség arra, hogy a hallgatóság ne csak az oktató-nevelő tevékenység passzív alanya legyen, hanem az egyetem közéletébe, az egyetem irányításába alkotó módon bekapcsolódjon. Természetesen a szabályzat megalkotásával és elfogadásával megindult belső, egyetemi demokratizálódási folyamat eredménye leméréséhez egyetlen tanév kevés, így pusztán tények felsorolására szorítkozhatok.

Az egyetem legmagasabb vezető testülete az Egyetemi Tanács, amely a korábbi évekhez képest összetételében, létszámában jelentősen megváltozott. Az Oktatási Szervezeti Egységek vezetőin, az oktatók, dolgozók képviselőin túlmenően a tanács szavazati jogú tagjaivá váltak az egyes évfolyamok delegáltjai is. Emellett az ifjúsági szervezet, a Kommunkista Ifjúsági Szövetség képvisellete is biztosított. Az Egyetemi Tanács Elnökségébe a szabályzat szerint a KISZ-bizottság titkárán kívül egy hallgató is megválasztásra kerül.

Egyetemünkön alapelvvé vált, hogy a hallgatók ügyeiben véleményük megkérdezése nélkül dönteni nem lehet. Ezt garantálja az a tény is, hogy a legmagasabb vezető testületeken túlmenően a hallgatóság reprezentánsai vagy a KISZ-bizottság képviselői helyt kaptak minden olyan állandóan működő, vagy egyszeri feladat megoldására létrehozott bizottságban, amely közvetlenül vagy közvetve a diákok ügyeivel foglalkozik.

Az Egyetemi Tanács Nevelési Bizottságában kerülnek napirendre az egyetem oktatási-nevelési problémái, amelyek megoldásában a hallgatók aktívan részt vesznek. Oktatóikkal közösen formálják az előrehaladáshoz szükséges feladatokat az azonos cél érdekében: az orvosképzés, a nevelőtevékenység színvonalasabbá tételéért, s egyúttal az oktató-nevelő munka egyik kontrollját is képezik. A Diákjóléti Bizottságok a felelősségtudatra nevelés igen hatékony formái, a bizottság tagjainak többsége hallgató. A döntési jogot szinte azok gyakorolják, akik legjobban ismerik a hallgatók, azaz saját teljesítményüket, szociális, élet- és munkakörülményeiket. A Hallgatói Fegyelmi Bizottság hallgató tagja biztosítja a körültekintőbb vizsgálatot, döntést, bár a bizottság működtetésére ritkán volt szükség. A Felvételi és a Felvételi Vizsgabizottságok munkája – a jelölt rátermettségének, tehetségének, felkészülése feltételeinek elbírálása – is a diákok tevékeny közreműködésével képzelhető el. A Kultúratanács, valamint a Tömegsport Bizottság működésének bázisát az egyetemi ifjúság képezi, így az irányításában is meghatározó a szerepe.

Az Oktatási Szervezeti Egységek oktatói munkaértekezletére az oktató-évfolyam képviselői meghívottak. Ezen az úton biztosítható az oktató-nevelő munka mindennapos kérdéseinek kölcsönös megbeszélése, a hallgatók tömegesebb bevonása az oktatás szervezésébe, irányításába, a hallgatók tömegesebb közéleti tevékenységre nevelése.

A belső egyetemi demokratizmus gyakorlásának tanuló éve volt az 1970/71-es esztendő. Ugyanakkor a társadalmi tevékenység más formáiban diákságunk nagy hagyományokkal rendelkezik, esetenként igen nagy áldozatkészségről tettek tanúbizonyságot a múlt tanévben.

Az 1970-es árvíz jajkiáltásaira, az első hívó szóra, a vizsgaidőszak tartama alatt közel 150 hallgató indult segíteni a bajbajutottakon, gyorsítani a mentési munkálatokat. A tragédiát követő újjáépítés munkáskezeket, építőanyagot igényelt, s csaknem 100 fő töltötte szombatjait, vasárnapjait a



Sportpályaépítés (Fotó: Molnár Károly oh.)

debreceni téglagyárban. Ebben az időben munkaerőhiánnyal küzdött az árvíz-sújtotta Fehérgyarmati Állami Gazdaság; egy évfolyamnyi hallgató segített a mezőgazdaság betakarítási munkálataiban. Nyolcvan kollégistánk áldozta fel vasárnapját, hogy a vasúti teherszállítás gondján enyhítsen – ezzel megteremtve a Kollégiumi Stúdió felszerelésének anyagi alapját. Az eddigieken túlmenően kemény munkát igényelt saját sportpályánk építése, vagy az egyetem parkosítása.

Hallgatóink törekszenek a megszerzett szakmai ismeretek felhasználására a társadalmi-közéleti tevékenység során. A Szemészeti Gondozóintézet irányításával 80 fő elvégezte Debrecen város óvodás korú gyermekeinek kancsal-szűrővizsgálatát. Az üzemorvosok vezetésével I. és V. éves hallgatóink összehasonlító vizsgálatát teljesítették szigorlóink. A vérado mozgalom szép sikert mondhat magáénak, egyetemünk végleg elnyerte a városi Véradó Kupát, véradó akcióinkon 300–550 fő vett részt. Mindez indokoltá tette az

önálló hallgatói Vöröskereszt-alapszervezet megalakulását, melynek 250 tagja van. A Vöröskereszt-alapszervezet feladatának tekinti az iskolás korúak számára tartott rendszeres és szervezett egészségügyi felvilágosítást.

A szabad idő kulturált eltöltéséhez, művelődéshez, önképzéshez biztosított feltételeket hallgatóink színesen töltötték meg tartalommal. A tanév – évről évre ismétlődő – nagy eseménye a Gólyabál, melyet hallgatóink teljesen önállóan rendeztek meg. Ez az az alkalom, amikor az egyetem egész közössége – elsőévesek és professzorok egyaránt – közösen, fiatalos szórakozik. A Markusovszky Kollégium a hagyományos módon, humoros formában, jókedvűen avatta gólyáit. Az egyetemi élet kedves színfoltjává vált az ötödévesek vidám, de mégis lehangoló búcsúzása az egyetemtől – a ballagás. Évfolyamaink megrendezték a hagyományos estjeiket, amelyeken a kabaréműsor céltáblái ismét az oktató-nevelő munka visszasságai, fonák-ságai, az oktatók karikírozható tulajdonságai voltak. A legjobb műsorszámok a Szegedi Orvostudományi Egyetemen is bemutatásra kerültek. A Kollégium immár megszokottá váló disznótoros vacsoráján a hallgatók oktatóik egy részével együtt fogyasztotta a városi ember számára különlegességnek számító ételeket. Mindezek olyan – teljességgel fel nem sorolható – eseményei a diákéletnek, melyek nagyon nehezen felejthetők el.

A szabad idő hangulatos keretek között történő eltöltése mellett diákjainkban él a művelődés, az önképzés vágya. E kívánság kielégítését szolgálják: a Medicus Klub, a művészeti és szakkörök, az évfolyamok, a kollégium rendezvényei, melyek közül ismét csak „szemelvényeket” lehet kiemelni. A Medicus Klub programjából minden résztvevőnek emlékezetes marad Fazekas Lajos nádudvari kerámiaművész „szakmai” bemutatóval egybekötött kiállítása, ahol személyesen, a valóságban készítette el néhány művét. Kiss József intarziáművész alkotásaival nagy tetszést aratott hallgatóink között. Mély élményt hagyott diákjainkban néhány professzorunk „életútjáról” szóló beszámolója, mintegy példát mutatva fiataljainknak. Igen színvonalasan került megrendezésre a hagyományos Medicus Képzőművészeti és Fotókiállítás, mely a sajtóban is elismerő visszhangot kapott.

Művészeti és szakköreink működési feltételeit a Művelődési Terem biztosítja, az azonos érdeklődésű hallgatókat és oktatókat tömöríti. Irodalmi Színpadunk az 1970/71-es tanévben három nívós bemutatót tartott, s kettővel a Szegeden rendezett Felsőoktatási Intézmények Irodalmi Színpadjainak Fesztiválján két aranyérmet és két különdíjat nyert. Filmkörünk a tanévben egyetemünk életéről három híradót készített, melyek a Klinikai Moziban, illetve egy az Egyetemi Tanács egyik ülése előtt került levetítésre. Fotókörrünk a fotótechnikai ismeretek elsajátításán kívül a művészi munka feltételeit is biztosította. A Komoly Zenei Kör a lemezhallgatást kiegészítette a Zeneművészeti Szakiskola növendékeinek fellépésével. Önképzőkörrünk az irodalmi érdeklődésű fiatalokat tömörítette, a Magnósok Köre a Filmkörhöz adott megfelelő hanganyagot, a Világjárók Köre az utazni vágyókat kovácsolta közösségbe. Tánczenekarunk a szórakozást szolgálta színvonalasan.

Hallgatóink rendszeresen látogatták a Csokonai Színház előadásait, 300–350 fő rendelkezett bérlettel, melyhez egyetemünk jelentős anyagi támogatást adott. A nagy sikerű, művészi filmalkotásokat a Filmklub tagjai (250 fő) tekintették meg.

A szabad idő eltöltésének szerves részét képezte a testedzés, a szellemi frissesség megőrzését szolgálta az egyetemi sportélet. Egyetemünk meglehetősen szűkösen van ellátva sportolásra alkalmas helyekkel vagy helyiségekkel. Hallgatóink ezen igyekeztek segíteni és tovább épült a Kollégium melletti microsporttelep. Az 1970/71-es tanévben létesült a Kollégium alagsorában ping-pongterem és erősítő szoba. Évfolyamaink és tanulócsoportjaink között a megszokott módon, „vérre menő” küzdelem folyt labdajátékokban a bajnoki cím elnyeréséért, hasonló módon a sakk- és az asztalitenisz-bajnokságban. Debrecen városi KISZ-bizottság a tanévben is megrendezte hat sportágban a debreceni felsőoktatási intézmények számára kiírt Egyetemi Kupát, az összesített pontversenyt egyetemünk nyerte, s ezzel együtt a Kupát is. Élsporthálóink a DEAC színeiben szerepeltek.

Hallgatóink szervezett külföldi kapcsolata két formában realizálódott. A tanévben 68 hallgató végezte nyári szakmai gyakorlatát a következő városok egészségügyi intézményeiben: Riga, Kijev, Magdeburg, Rostock, Plovdiv, Poznan. Legjobb Tudományos Diákkörben dolgozó hallgatóink Rostockban, Poznanban és Wroclawban vettek részt kongresszuson, ugyanezekből a városokból a saját kongresszusunkra érkeztek résztvevők.

Úgy vélem, hallgatóink a szakmai képzettség megszerzésén túlmenően egyetemünk vezetése segítségével hétköznapjaikat színessé, tartalmassá formálták és alkotó részesei voltak a mozgalmas egyetemi életnek az 1970/71-es tanévben is.



Az V. évtolyam baillagása

Az 1970—71-es tanév fontosabb eseményeinek áttekintése

BOLODÁR ALAJOS,
a Rektori Hivatal vezetője

1970. szeptember elsején életbe lépett az új *Egyetemi Szervezeti és Működési Szabályzat*. Az 1970/71. tanévtől kezdődően az új szabályzat alapján működik egyetemünk. Az új formai kereteken túl ez a változás tartalmi változást jelent döntően. Az egyetemi demokrácia kiszélesítésének egyik új formája az egyetemi oktatók *küldöttértekezlete*; az egyetemi oktatók tanácskozó testülete. Az értekezlet összehívására szeptember 10-én került sor. Az értekezleten részt vettek az Oktatási Szervezeti Egységek oktatói által választott küldöttek (88 fő). *Dr. Keszyűs Loránd* rektor értékelte a lezárt tanévet és vázolta a következő tanév legfontosabb feladatait az oktató-nevelő munka, a tudományos és gyógyító munka területén. Tájékoztatást adott a tanév várható fejlesztési, beruházási gondjairól, melyek megoldásához kérte az oktatók hathatós támogatását is. Az oktatói küldöttértekezlet megválasztotta azokat az oktatókat, akik 3 éven keresztül képviselik az oktatói kart az Egyetemi Tanácsban.

Az Egyetemi Tanács rendes tagjává választották: dr. Karmazsin László és dr. Schrádi Antal docenst, dr. Balázs György és dr. Dezső István adjunktust, dr. Dalmi Lajos és dr. Petkó Mihály tanársegédet és dr. Sonkoly Ildikó egyetemi gyakornokot.

* * *

A mindig ünnepélyes és eseményszámba menő *doktorrá avatásra* szeptember 12-én a Kossuth Lajos Tudományegyetem díszudvarán került sor.

A külsőségében és szervezetségében impozáns ünnepségen megjelentek a város állami és pártvezetői, a felsőoktatási intézmények küldöttei, szülők, rokonok és ismerősök, hogy tanúi legyenek a Debreceni Orvostudományi Egyetem 1970-ben végzett hallgatói orvosdoktorrá avatásának.

Dr. Keszyűs Loránd rektor üdvözölte a vendégeket, a végzett hallgatókat, majd *dr. Csaba Béla* oktatási rektorhelyettes ismertette a végzett hallgatók eredményeit, közölte névsorukat. Fogadalomtétel után a végzett hallgatók doktorrá fogadása következett. A doktorrá fogadás után *dr. Keszyűs Loránd* rektor köszöntötte a fiatal orvosdoktorokat, majd *dr. Varga Emil* professzor, az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete egyetemi bizottságának elnöke búcsúztatta az új orvosokat.

Az 1970—71. tanév évnyitó ünnepi tanácsulést szeptember 14-én tartottuk. A tanévnyitó ünnepségen megjelent *Sikula György*, az MSZMP Hajdú-Bihar megyei, *dr. Gyarmati József*, a városi bizottságának titkára, *Ördög*



Végzett orvosok eskütétele

László, a Debrecen városi Tanács V. B. elnökhelyettese, dr. Kovácsics János, az Egészségügyi Minisztérium egyetemi főosztályának vezetője, valamint képviseltették magukat Debrecen város felsőoktatási intézményeinek vezetői is.

Dr. Kesztyűs Loránd rektor mondott ünnepi beszédet. A tanévi feladatok ismertetése után szeretettel köszöntötte az egyetemi tanulmányokat elkezdő fiatalokat. Ezt követte a 206 felvételt nyert hallgató beiktatása, a magyar elsőéves hallgatók esküje, valamint a külföldi hallgatók fogadalmatétele.

Dr. Boján Ferenc, a KISZ-bizottság titkára szólott az ifjúsági mozgalom feladatairól és köszöntötte az egyetem új elsőéves hallgatóit.

Ezt követően különböző tudományos sikerek ismertetése, a jó munka alapján kiérdemelt kitüntetések átadása következett. Dr. Kesztyűs Loránd rektor átadta a *Weszprémi emlékérmét* dr. Boján Ferencnek a Tudományos Diákkörben kifejtett tevékenységének elismeréseként.

Dr. Csaba Béla oktatási rektorhelyettes ismertette a népköztársasági ösztöndíjas hallgatók névsorát, valamint a tudományos diákköri dolgozatok eredményeit. Azután került sor az egyetemi dolgozók törzsgárdajelvényei-

nek átadására, továbbá az árvízvédelemben kitűnt dolgozók névsorának ismertetésére.

* * *

Egyetemünkön felavatásra került a 25. med. biol. doktor. *B. Soltész Margit* – tanársegéd a Kórbonctani Intézetben – avatására ünnepélyes keretek között került sor szeptember 17-én az 1970/71. tanév I. rendes tanácsülésén.



Egyetemünk 25. med. biol. doktor avatottja: dr. Soltész Margit

Minden esztendőben önkéntes véradást szervez a *Vöröskereszt* egyetemünkön. Az október 5–8. között szervezett véradás alkalmával 394 fő (51 dolgozó és 343 hallgató) adott mintegy 112 liter vért.

* * *

November 3-án került sor az elméleti tömb építésének *alapkőletételére*. Az ünnepségen megjelent *dr. Szabó Zoltán* egészségügyi miniszter, *Karakas*

László, az MSZMP Központi Bizottságának tagja, a megyei pártbizottság első titkára, *Sikula György*, a megyei pártbizottság titkára, *dr. Ambrus István*, a megyei tanács vb-elnöke, *dr. Szilágyi Gábor*, a Debrecen városi Pártbizottság első titkára, *dr. Ács István*, a városi tanács vb-elnöke, a testvéregyetemek, főiskolák számos vezetője, az egészségügyi intézmények, hivatalok, a társadalmi szervek képviselői, valamint a tervező, kivitelező és a beruházó vállalatok számos vezetője és dolgozója.

A megjelenteket *dr. Kesztyűs Loránd* rektor üdvözölte. Ünnepi megnyitójában hangsúlyozta az esemény fontosságát, s többek között a következőket mondotta: Történelmi nap ez számunkra, mert az orvosképzés debreceni elindítását biztosító klinikai telep építése óta nem volt ilyen méretű építkezésünk. A most épülő elméleti tömb megoldja az egyetem nyomasztó helyiséggondjait, újabb feltételeket biztosít az egyetem szellemi fejlődése számára.

Az egyetem oktatói, dolgozói nevében ígéretet tett arra, hogy „a szellemi kapacitást maximálisan felhasználva dolgozunk tovább az egészségügy fejlődése, hazánk boldogulása és egyetemünk szebb jövője érdekében”.

Ezt követően *dr. Szabó Zoltán* egészségügyi miniszter mondott ünnepi beszédet: „Örömmel teszek eleget e megtisztelő feladatnak a Nagy Októberi Szocialista Forradalom előestéjén és arra emlékezve, hogy elhelyezem a Debreceni Orvostudományi Egyetem új elméleti tömbjének alapkövét, s az alapkövében létesítése dokumentumait. Az alapkö és az alapköben őrzött dokumentumok ez esetben is, mint mindig, a jövőnek szánt híradás és bizonyíték. Hírvivői és bizonyítékai annak a szándéknak és döntésnek, amely az alapkövön nyugvó és föléje boltosuló épületben, alkotásban testesül meg. Kívánom, hogy az egyetem új elméleti tömbje méltó és maradandó bizonyítéka legyen a szándéknak, amellyel szocialista társadalmunk, dolgozó népünk, pártunk és kormányunk az új intézmény megalkotását elhatározta. A szándék és döntés mindig célok megvalósítása érdekében történik, a cél, a feladat szocialista hazánk és egészségügyünk számára orvosokat képezni, s ennek érdekében megteremteni az új, korszerű feltételeket. Kívánom, hogy orvosnemenzedékek egymást követő sokasága legyen majd tanúságtevője annak, hogy az alkotás, az új elméleti tömb birtokosai, oktatók, hallgatók, jól, híven a célokhoz, feladatukhoz élnek a benne számukra adott feltételekkel. Kívánom, hogy kövesse a kezdést mielőbbi befejezés, az alapköletételt a megnyitás, az építők munkájának befejezését az oktatók és hallgatók munkájának kezdete” – fejezte be beszédét *dr. Szabó Zoltán*.

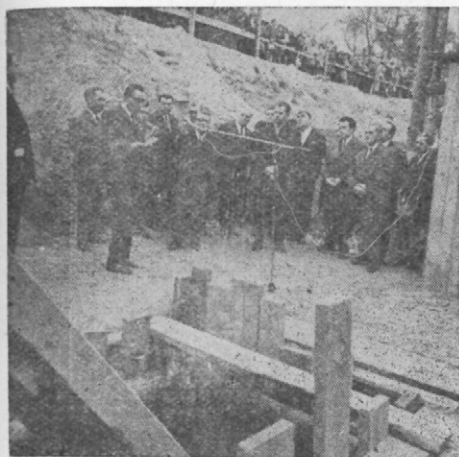
Ezután az urnában elhelyezték a megyei pártbizottság beszámolóját, az egyetem szervezeti és működési szabályzatát, a rektori utasítást, az aznapi Népszabadságot és Naplót, az Egyetemi Élet legutóbbi számát, az egyetem tanrendjét, mai pénzürméket és az alapköletételi ünnepség meghívóját. Majd az urnát leforrasztották és belehelyezték az alapköbe.

Az elméleti tömb terveit a Debreceni Tervező Vállalat szakemberei készítették. A kivitelezési munkálatokat az ÉVM Hajdú-Bihar megyei Állami Építőipari Vállalat végzi. A tervek szerint 1973 tavaszán adják át az elméleti tömböt.

Az alapköletételi ünnepség után rendkívüli tanácsulést tartottunk, amelyen részt vett *dr. Szabó Zoltán* egészségügyi miniszter is. A tanácsulés meg-

tárgyalta az MSZMP Központi Bizottságának ifjúságpolitikai határozatából azokat a feladatokat, amelyek az orvostanhallgatókra vonatkoznak.

Délután a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika előadótermében az egyetem oktatói és hallgatói számára *dr. Szabó Zoltán* egészségügyi miniszter elvtárs – igen nagy érdeklődést kiváltó – előadást tartott „A ma és jövő egészségügye, a ma és jövő orvosa” címmel.



Új elméleti tömb alapkötetése: *dr. Szabó Zoltán* egészségügyi miniszter beszédét tartja



Új elméleti tömb alapkötetése, az urna elhelyezése

A Nagy Októberi Szocialista Forradalom 53. évfordulója alkalmából egyetemünk a Kossuth Lajos Tudományegyetem aulájában november 6-án rendkívüli nyilvános egyetemi tanácsulást tartott. Az ünnepi megemlékezést *dr. Lampé István* egy. adj., az MSZMP egyetemi pártbizottság titkára tartotta. Az ünnepi beszéd után *Körtvélyesi Gyula* elvtárs, a KISZ városi bizottság titkára KISZ-kitüntetések és jutalmakat adott át. A Debreceni Orvostudományi Egyetem Irodalmi Színpadának tagjai ünnepi műsorral tették emlékezeiessé az évfordulót.

* * *

Dr. Ernst Jenő akadémikus, egyetemi tanár, a Pécsi Orvostudományi Egyetem Biofizikai Intézetének igazgatója 1970. november 18-án „*Biológia és matematika*” címmel tartott – nagy érdeklődést kiváltó – előadást az I. sz. Belklinika tantermében.

* * *

November 25-én első ízben került megrendezésre a Hajdú-Bihar megyei Tanács V. B. Egészségügyi Osztálya szervezésében a Megyei Tanács Kórház osztályvezető főorvosainak és egyetemünk vezetőinek, klinikai professzorainak közös tanácskozása. A klinikus professzorok ellátogattak a kórházi osztályokra, az egyetem vezetői pedig megbeszélést folytattak a kórház vezetőivel, amelyen jelen volt *Kiss Imre*, a megyei tanács vb-elnökhelyettese, *Ördög László*, a városi tanács vb-elnökhelyettese, *dr. Károlyi György*, a me-

gyei tanács vb egészségügyi osztályának vezetője, *Cseke Béla*, a megyei pártbizottság helyettes osztályvezetője, *dr. Tarczali Dezső*, a városi tanács vb egészségügyi osztályának vezetője.

Dr. Keszyűs Loránd egyetemünk rektora beszélt az egyetemen a közeljövőben bevezetésre kerülő új oktatási reformról, amelyben nagy szerepet kap a gyakorlati oktatás, s ebben jelentős segítséget nyújthat a kórház, ill. számos orvosa, dolgozója. A rektor szólt a klinika fejlesztési terveiről, s arról, hogy igen hasznosak az ilyen találkozások a kórház és a klinika orvosai számára, hiszen egy helységben működő igen nagy jelentőségű egészségügyi intézmények, amelyek sokat segíthetnek egymás munkájában.

Dr. Pinczés László a kórház igazgatója többek között az egészségügyi középkezelő munkájáról s munkájuk szükséges elismeréséről beszélt, valamint arról, hogy a jövő évben is megrendezik az idén országosan elsőként megtartott és igen nagy sikert aratott középkezelő tudományos értekezletet.

A Megyei Tanács Kórházának osztályvezető főorvosai, az Orvostudományi Egyetem klinikus professzorai és a tanácskozás többi résztvevői ezt követően ellátogattak a berettyóújfalui kórházba, ahol ugyancsak az egészségügy jelenlegi problémáit, az egymás segítésének lehetőségeit és ezekre vonatkozó további terveket beszéltek, vitatták meg.

* * *

November 28-án került megrendezésre a *helyi tudományos diákköri konferencia*, az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet tudományos diákköre szervezésében. A konferencián 38 előadás hangzott el négy ülészak keretében, melyből kettőt külföldi (Rostock, Poznan) meghívott vendégek tartottak. Ezen alkalommal került kihirdetésre a hallgatók által benyújtott pályázatok eredménye. 31 pályamunka közül 6 dicséretben, 24 pénzjutalomban, 1 pedig kiemelt díjazásban részesült.

Az elhangzott előadásokból válogatta ki az üléselnökök javaslata alapján a TDK Tanácsa azt a 15 előadást, mely az országos tudományos diákköri konferencián képviselte egyetemünket.

* * *

December 1-én nagy érdeklődés mellett tartott előadást – nyilvános *pártnap* keretében – *dr. Ács István*, a Debrecen városi Tanács V. B. elnöke, városunk IV. ötéves és távlati terveiről, lakásépítési, közlekedési és egyéb célkitűzéseiről.

* * *

Hosszabb idő óta nagyon jó tudományos együttműködés jött létre a rostocki egyetem és egyetemünk, ill. klinikáink és intézeteink között. A *kulturális csereegyezményt* december 8-án az 1971–75. évekre meghosszabbítottuk.

A szerződés magában foglalja – újabb 5 évre – a közös megállapodás alapján kialakított munkaprogramot. A szerződést a rostocki egyetem nevében *prof. dr. Günter Heidorn* rektor, a Debreceni Orvostudományi Egyetem nevében *prof. dr. Keszyűs Loránd* rektor írták alá.



Prof. dr. Günter Heidorn, a Rostocki Orvostudományi Egyetem rektora és dr. Kesztyüs Loránd egyetemi tanár, egyetemi rektor, aláírják a két egyetem közötti együttműködési szerződést

Közel ötven előadás és referátum hangzott el február 4-én megtartott ülésen, amelyet a *Magyar Gyermekorvosok Társasága* és a *Magyar Mikrobiológiai Társaság immunológiai szekciója* rendezett egyetemünk kollégiumában.

* * *

Egyetemünk professzorai közül *dr. Krompecher István* akadémikus, az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet igazgatója decemberben, *dr. Arvay Sándor*, az orvostudományok doktora, klinikai rektorhelyettes, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója és *dr. Petrányi Gyula*, az orvostudományok doktora, az I. sz. Belgyógyászati Klinika igazgatója februárban ünnepelték egyetemi tanári működésük *20 éves jubileumát*.

Ebből az alkalomból a Debreceni Orvostudományi Egyetem tudományos üléseinek keretében az I. sz. Belgyógyászati Klinika rendezésében február 5-6-án, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika rendezésében pedig február 19-én jubileumi tudományos üléseket tartottak és köszöntötték a jubiláns egyetemi tanárokat.

Február 26–27-én tartotta 10 éves névadói jubileumi ünnepélyét a *Markusovszky Lajos*ról elnevezett kollégiumunk ifjúsága. Az ünnepségsorozat első rendezvényén a fizikai dolgozók kollégista orvostanhallgató gyermekeinek helyzetéről tartott előadást a kollégium igazgatója, *Bodnár Imre*. A referátumot vita követte. A megbeszélésen részt vettek a Hajdú-Bihar és Szolnok megyei felsőoktatási kollégiumok képviselői, a budapesti Semmelweis és a pécsi, valamint Szegedi Orvostudományi Egyetem kollégiumainak állami és ifjúsági vezetői is. Az Egészségügyi Minisztérium képviselőjében *dr. Tóth Erzsébet* volt jelen. A második napon *dr. Szodoray Lajos* professzor tartott előadást a kollégium névadójának életéről, munkásságáról. Ezt követően *dr. Rozgonyi Ferenc* egyetemi tanársegéd beszélt a régi kollégiumi élet emlékeiről, az intézmény előtt álló mai feladatokról. A kollégium életében tevékenykedő oktatók és hallgatók Markusovszky plaketteket kaptak.

Záró akkordként *dr. Kesztyűs Loránd*, az egyetem rektora azokat jutalmazta meg, akik 10 esztendeje dolgoznak a kollégiumban.

* * *

Március 10–11-én egyetemünkön tanácskozott a budapesti, pécsi, szegedi *orvostudományi egyetemek rektorainak testülete*. A tanácskozáson ifjúságpolitikai, káderfejlesztési és egyetemvezetési problémák kerültek megvitatásra. A társ-orvostudományi egyetemek rektorai megtekintették az elméleti tömb építkezését és a Radiológiai Klinika új épületét.

* * *

Március 13-án *Karakas László elvtárs*, az MSZMP KB tagja, a megyei pártbizottság első titkára látogatást tett egyetemünkön. Pártaktíván találkozott egyetemünk párttagjaival, vezetőivel, ahol a pártszervezetek előtt álló feladatokat, az egyetem tudománypolitikai, ifjúságpolitikai tennivalóit elemezte a X. kongresszus határozatainak tükrében. A sikeres, nagy érdeklődéssel megtartott előadás után Karakas László elvtárs megbeszélésen vett részt egyetemünk állami, párt-, szakszervezeti és ifjúsági vezetőivel.

* * *

A Debreceni Orvostudományi Egyetem tudományos üléseinek keretében március 19-én és április 2-án „*Fiatal orvosok tudományos előadóestje*” címen 7–7 előadás hangzott el. Jó fórumot, sikeres helyi kezdeményezést könyvelhet el a helyi Tudományos Egyesület ezzel a sikeres rendezvénysorozattal.

* * *

Március 19-én „*A coronária-keringés gyógyszerterápiájának időszerű kérdései*” címmel tartotta tanszékfoglaló előadását *dr. Szegi József* egyetemi tanár.

* * *

Oktatók, hallgatók, dolgozók egyaránt nagy érdeklődéssel kísérték a hazánkba érkezett *szovjet úrhajós- és tudósküldöttséget*, amely részt vett a

felszabadulás 26. évfordulójának hazai ünnepein, valamint a szovjet űrkutatás napján. A küldöttség vezetője *Vlagyimir Jazdovszkij* professzor, az orvostudományok doktora, a Szovjetunió Orvostudományi Akadémiájának tagja, az űrbiológia és az orvostudomány egyik kimagasló egyénisége, és *Borisz Jegorov* űrhajós, az orvostudományok kandidátusa, a Szovjetunió hőse április 7-én egyetemünkre is ellátogattak. A megyei és városi állami és pártvezetők kíséretében érkező vendégeket egyetemünk állami és pártvezetői fogadták.

Dr. Kesztyűs Loránd rektor tájékoztatta a vendégeket egyetemünk életéről. Ezt követően a vendégek megtekintették a Kóréletteni és Mikrobiológiai Intézetet, ahol főleg az élettani kutatások iránt érdeklődtek.



Borisz Boriszovics Jegorov űrhajós, a Szovjetunió hőse, az orvostudományok kandidátusa, dr. Acs István, a városi tanács vb-elnöke és Vlagyimir Ivanovics Jazdovszkij, az orvostudományok doktora, űrbiológus látogatása egyetemünkön

Felszabadulásunk 26. évfordulójáról az Egyetemi Tanács rendkívüli nyilvános ülésen emlékezett meg. Az ünnepi beszédet dr. Mórík József egyetemi tanár, tudományok rektorhelyettes tartotta.

A tanácsülésen részt vettek a Debreceni Orvostudományi Egyetem Tanácsának tagjai, oktatók, hallgatók, dolgozók. Képviseltették magukat a megyei és városi állami és pártvezetők, a felsőoktatási intézmények. A tanácsülésen került átadásra a Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem, mely kitüntetésben dr. Kurta Gyula, Marschalkó Márta, dr. Pákh Sándor, dr. Soltész Katalin végzett orvosok részesültek. Skapinyecz József V. éves hallgató pedig a Jó tanuló – jó sportoló címet és jutalombíját nyerte el.



Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem kitüntetéssel végzett hallgatók: dr. Pákh Sándor, dr. Marschalkó Márta, dr. Soltész Katalin és dr. Kurta Gyula

Az Akadémiai Kiadó 1970. évi tudományos nivódíjában részesült egyetemünk két professzora megjelent munkájáért. Dr. Kesztyűs Loránd: *Immunität und Nervensystem* és dr. Molnár László: *Sur le controle nerveux de la circulation sanquine regionale des sentres cerebraux* című monográfiáját jutalmazta a kiadó nivódíjjal.

Április 24-én a MOTESZ Tüdőgyógyász és Sebész Társaság Mellkas-sebész Szakosztálya és egyetemünk közös rendezésében a Tüdőklinikán tudományos konferenciát tartott.

* * *

Május 15-én a Magyar Sebész Társaság Tiszántúli Csoportja az I. sz. Sebészeti Klinikán tudományos ülést rendezett.

* * *

Május 17-én a Magyar Biokémiai Társaság kerekasztal összejövettel tartott az Orvosi Vegytani Intézetben.

* * *

Május 29–30-án került sor a Magyar Dermatológiai Társaság Tiszántúli Csoportjának tudományos ülésére a Bőrklinikán.

* * *

Június 4-én adták át rendeltetésének a Radiológiai Klinika új épületét. Az ünnepélyes átadáson az Egészségügyi Minisztériumot Pékli Ferenc osztályvezető képviselte.

Az egyetemi és felsőbb állami és pártszervek szüntelen figyelmének, továbbá a beruházók és kivitelezők között kialakult harmonikus, egymás munkáját segítő kapcsolatoknak köszönhető a beruházás megvalósulása. Az új körülmények lehetővé teszik, hogy a klinika orvosai, oktatói magasabb szinten végezzék oktató-, gyógyító- és kutatómunkájukat.

* * *

A Magyar Belgyógyász Társaság és a Debreceni Orvostudományi Egyetem dr. Fernet Béla (1890–1966) egyetemi tanár halálának ötödik évfordulóján, 1971. június 18–19-én Fernet-émlékülést rendezett. Az emlékülés elnöki megnyitóját dr. Csaba Béla oktatási rektorhelyettes tartotta. A Magyar Belgyógyász Társaság nevében dr. Petrányi Gyula egyetemi tanár mondott bevezetőt. Az emlékbeszédet dr. Kesztyűs Loránd egyetemi tanár, e. i. rektor tartotta. Fernet professzor 39 tanítványa 30 előadással járult hozzá az emlékülés sikeréhez, melyen közel 60 Fernet-tanítvány jelent meg.

* * *

Dr. Csaba Béla oktatási rektorhelyettes 1971. június 21–26. között az Egészségügyi Világszervezet meghívott szakértőjeként „Felvételi vizsgák és szelekciók az orvostudományi egyetemeken” téma nemzetközi megvitatásán Bernben képviselte hazánkat. Előadást is tartott „A felvételi rendszer és szelekció jelenlegi helyzete és problémái a magyarországi orvostudományi egyetemeken” címmel. Az értekezleten tizennégy tagország képviselői, to-

vábbá az Egészségügyi Világszervezet európai irodájának és genfi központjának a képviselői vettek részt.

* * *

Június 24-én a Magyar Hygienikusok Társasága Északkelet-Magyarországi Tagozata és a Tiszántúli Higienikus Középkáder Szakcsoport tudományos ülést tartott a Közegészségtani Intézetben.

* * *

Június 25-én a Radiológus Társaság tudományos ülést tartott a Radiológiai Klinikán.

Tűzrendészeti Érem arany fokozata:

Nagy József gazdasági igazgató

Tűzrendészeti Érem ezüst fokozata:

Konrád András tü. főelőadó

XV. éves Önkéntes Tűzoltó Emlékérem:

Konrád András tü. főelőadó

Haza Szolgálatáért Érdemérem ezüst fokozata:

Dr. Szücs János egyetemi adjunktus

Kiváló Munkásőr:

Tóth Imre személyzeti osztályvez.
Oláh László műszaki dolgozó

Vöröskeresztes Munkáért Kitüntetés arany fokozata:

Dr. Kelenhegyi Márton egyetemi docens

Vöröskeresztes emléklap és jelvény:

Dr. Kettesy Aladár nyug. egyetemi tanár
Dr. Varga Emil egyetemi tanár
Fábián Ferencné vezető asszisztens
Budai Gyula művezető

Művelődésügyi miniszteri dicséret:

Dr. Adler Péter egyetemi tanár

Igazságügyminiszteri dicséret:

Dr. Szabó Imre egyetemi adjunktus

Szakszervezeti munkáért oklevél:

Tóth Zoltánné intézetvezető ápolónő
Garami Gyuláné intézetvezető ápolónő

Kohó- és gépipari miniszteri elismerő oklevél:

Dr. Nagy Zoltán

egyetemi adjunktus

Felsőoktatási Tanulmányi Érdemérem:

Dr. Kurta Gyula
Marschalkó Márta
Dr. Pákh Sándor
Dr. Soltész Katalin
1970-ben végzett orvosok

KISZ Érdemérem arany fokokzata:

Dr. Hovanyecz László

egyetemi adjunktus

Aranykoszorús KISZ-jelvény:

Dr. Szalóki László

klinikai orvos

KISZ KB dicsérő oklevél:

Dr. Birkás József

klinikai orvos

„Jó tanuló – jó sportoló”

Skapinyecz József V. é. oh.

Veszprémi emlékérem:

Dr. Boján Ferenc

klinikai orvos

Tudományos tevékenység elismerése

1. Dr. Krompecher István egyetemi tanárt a Kassai Safarik Egyetem Safarik aranyéremmel tüntette ki.
2. Dr. Tankó Béla egyetemi tanárt a Magyar Biokémiai Társaság Hári Pál emlékéremmel tüntette ki.

3. Dr. Krompecher István egyetemi tanárt a Magyar Anatómusok, Hystológusok és Embryológusok Társasága elnökévé választotta.
4. Dr. Szodoray Lajos egyetemi tanárt a Csehszlovák Purkynjé Orvostársaság tiszteletbeli tagjává választotta.
5. Dr. Váczi Lajos egyetemi tanárt a Lengyel Orvostudományok Társasága Szövetsége tiszteletbeli tagjává választotta.
6. Dr. Ladányi Józsa ny. egyetemi tanárt a Magyar Sebész Társaság állandó tiszteletbeli vezetőségi tagjává választotta.
7. Dr. Bornemissza György tanszékvezető docens az Európai Kísérletes Sebészeti Társaság tagja lett.

Népköztársasági tanulmányi ösztöndíjban részesültek

1. Gábor Róza	VI. éves
2. Lente István	V. „
3. Fazekas László	VI. „
4. Berbik István	VI. „
5. Kiss Sándor	VI. „
6. Hajdú László	V. „
7. Tóth Ágnes	IV. „
8. Kardos Zoltán	VI. „
9. Juhász Mária	V. „
10. Lengyel László	VI. „
11. Gyarmati János	V. „

Kinevezések, előléptetések

Tanszékvezetői megbízás:

Dr. Kelenhegyi Márton egyetemi docens 1971. július 1-től 1972. június 30-ig megbízást kapott a II. sz. Sebészeti Klinika vezetésére.

Dr. Károlyi György, a Hajdú-Bihar megyei Tanács egészségügyi osztálya vezetője megbízást kapott 1971. szeptember 1-től 1973. augusztus hó 31-ig az Egységügyi Szervezési Intézet vezetésére.

Docensi kinevezések:

1. Dr. Balogh Margit Éva	Bőrklinika
2. Dr. Gombi Róza	Idegklinika
3. Dr. Ludmány Konrád	Gyermecklinika

Adjunktusi kinevezések:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. Dr. Antal Sz. Lajos | II. Belklinika |
| 2. Dr. Barabás György | Biológiai Intézet |
| 3. Dr. Bencze Jolán | Fogászati Klinika |
| 4. Dr. Boján Mária | Mikrobiológiai Intézet |
| 5. Dr. Daróczy Attila | Biofizikai Intézet |
| 6. Dr. Kincses Éva | Szemklinika |
| 7. Dr. Kiss Béla | II. sz. Sebészeti Klinika |
| 8. Dr. Krasznai László Géza | Kórbonctani Intézet |
| 9. Dr. Mechler Ferenc | Idegklinika |
| 10. Dr. Miltényi László | Radiológiai Klinika |
| 11. Dr. Orosz László István | II. sz. Belklinika |
| 12. Dr. Szoboszlai Sándor | Egészségügyi Szervezési Intézet |
| 13. Dr. Zsigmond Klára | Igazságügyi Orvostani Intézet |

Tudományos főmunkatársi kinevezések:

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 1. Dr. Békési István | Biológiai Intézet |
| 2. Dr. Kun Ferenc | Marxizmus–Leninizmus Intézet |
| 3. Dr. Szabolcs Márton | Központi Kutató Laboratórium |

Tudományos munkatársi kinevezések:

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. Dr. Csongor József | Kórélettani Intézet |
| 2. Dr. Schablik Marcella | Biológiai Intézet |

Psychológusi kinevezés:

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. Dr. Borus Ferenc | Idegklinika |
|---------------------|-------------|

Tanársegédi, gyakornoki kinevezések:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. Dr. Bagyó Erzsébet | Gyógyszertani Intézet |
| 2. Dr. Barnák Gizella | Radiológiai Klinika |
| 3. Dr. Bedő Tibor | Szülészeti Klinika |
| 4. Dr. Boján Ferenc | II. sz. Belklinika |
| 5. Dr. Bot Judit | Gyermekklinika |
| 6. Dr. Csaba Zsuzsa | Szemklinika |

7. Dr. Dankó Miklós	Élettani Intézet
8. Dr. Dán Anikó	Biológiai Intézet
9. Dr. Deményi Marianna	Szülészeti Klinika
10. Dr. Gergely Pál	Vegyteni Intézet
11. Dr. Jakucs Éva	Közegészségtani Intézet
12. Dr. Józsa Ágnes	Radiológiai Klinika
13. Dr. Kalmár László	Orthopaed Klinika
14. Dr. Kálmánczhey Rozália	Idegklinika
15. Dr. Kern Mária	Anatómiai Intézet
16. Dr. Kolozsvári Lajos	Szemklinika
17. Dr. Krajczár Géza	Kórbonctani Intézet
18. Dr. Kurta Gyula	I. sz. Belklinika
19. Dr. Léhi Mária	I. sz. Belklinika
20. Dr. Magda Katalin	Gyógyszertani Intézet
21. Dr. Makai Ferenc	Szülészeti Klinika
22. Dr. Mándi András	Orthopaed Klinika
23. Dr. Papp Katalin	Idegklinika
24. Dr. Pálóczi Katalin	I. sz. Belklinika
25. Dr. Szalóky László	Gyermecklinika
26. Dr. Szegedi János	I. sz. Belklinika
27. Dr. Szelezcky Márton	II. sz. Sebészeti Klinika
28. Dr. Szerze Péter	Bőrklinika
29. Dr. Szitár Erzsébet	Közegészségtani Intézet
30. Dr. Takács Péter	Kórbonctani Intézet
31. Dr. Vígváry Zoltán	Radiológiai Klinika

Az oktatók közül eltávoztak egyetemünkről:

1. Dr. Gábor Anna	Debrecen m. j. városi Tanács
2. Dr. Gál István	Baja, Városi Kórház
3. Dr. Jenei András	Budapest, Semmelweis Orvostud. Egyetem
4. Dr. Jenei Enikő	Győr, Megyei Kórház
5. Dr. Kari Csaba	Szeged, Biológiai Kutatóintézet
6. Dr. Karsay Kornélia	Győr, Megyei Kórház
7. Dr. Kéki Miklós	Győr, Megyei Kórház

8. Dr. Kovács Eszter	Hajdú-Bihar megyei Tanács Rendelőintézet
9. Dr. Nagy Tibor	Szekszárd, Városi Kórház
10. Dr. Nagy Zsolt	Budapest, Gyógyszertani Kutató- intézet
11. Dr. Pongrácz Endre	Baja, Városi Kórház
12. Dr. Sápy Péter	Baja, Városi Kórház
13. Dr. Szodoray Péter	Győr, Megyei Kórház
14. Dr. Szücs László	Budapest, János Kórház
15. Dr. Ungár Borbála	Debrecen, Városi Ideggondozó Intézet
16. Dr. Vereb Anna	Püspökladány, Rendelőintézet
17. Dr. Mándi István	1971. június hó 11-én tragikus körülmények között meghalt

Külföldi látogatók egyetemünkön

A tanév során

DR. HANS DORSCHÉ, NDK,
DR. REINER MÜHLBACH, Rostock,
DR. KLAUS TRZENSCHIK, Rostock,
DR. L. MALINOVSKY, Brnóból,
DR. VALERIAN NICOLESCU, Bucarest,
OLGA PAVLOVNA TYIMESSENKO, Harkov

az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézetben.

DR. T. SANNER, Norvégia,
DR. H. POWER, Salford,
DR. NOACH, Jena

a Biofizikai Intézetben.

LIND ARTHUR, Szovjetunió,
ZDNENEK NEJEDLY, Prága,
Prof. JOE HARRIS, USA-ból

a Biokémiai Intézetben.

Prof. J. ABDEL MALIK, Egyiptom,
DR. AHMED N. IBRAHIM, Egyiptom,
DR. SALAH-EDDIN M. TABAH, Egyiptom,
DR. T. SANNER, Norvégia,
SZ. D. TAPTIKOVA, Moszkva,
Z. VANEK és N. PODOJIL, Moszkva,
DR. VLASTIMIL LIEBL, Prága,
H. BERGMANN, NDK

a Biológiai Intézetben.

DR. MINDLIN JAKOV SZAMOLJOVICS, Moszkva,
DR. KOPYT NIKOLAJ JAKOVLEVICS, Moszkva

az Egészségügyi Szervezési Intézetben.

VERESS ÉVA Kolozsvárról
az Élettani Intézetben.

Prof. RAGOVSKI, Moszkva,
DR. T. BALGAVY, Pozsony,
DR. BUGAN, Pozsony
a Gyógyszertani Intézetben.

Prof. DR. MEYER TEXON, New York
az Igazságügyi Orvostani Intézetben.

Prof. DR. JERZY GIELDANOWSKY, Wrochlaw,
Prof. DR. LAKI KÁLMÁN, USA
a Kórélettani Intézetben.

STEFÁN MADZIARSKA, Varsó
a Közegészségtani Intézetben.

URSULA HASS, Rostock
a Marxizmus-Leninizmus Intézetben.

Prof. DR. W. KURILOWICH, Varsó,
IRINA IVANOVNA, Moszkva,
DR. KOCSISKOVA DAGMAR, Pozsony,
FELDMAN GUNA, Riga,
V. P. GRACSOV, Moszkva,
G. M. GNUNYI, Moszkva,
G. P. FLEER, Moszkva,
DR. ROLF DIETER FRANZ, Rostock,
DR. DONNER, Berlin,
Prof. DR. N. K. VOROSILOVA, Moszkva
a Mikrobiológiai Intézetben.

DR. HORST WIL, Berlin,
AGATOVA ALINA IVANOVNA, Moszkva
az Orvosi Vegytani Intézetben.

DR. KLAUS SCHRÖDER, Rostock
az I. sz. Belklinikán.
DR. W. HIDMANN, Berlin
a II. sz. Belklinikán.

DR. HANS PÜHLER, Lipcse,
DR. KONSZTANTINOV, Moszkva,
Prof. DR. MILNE, Glasgow,
Prof. BABAJANC vezetésével szovjet delegáció Leningrádból és Tas-
kentből a Bőrklinikán.

DR. NEJEDLA ZDENKA, Prága
a Gyermecklinikán.

Prof. H. LECHNER, Graz,
KUMAROVA DJILARA KURBANOVNA, Leningrád,
Prof. DR. H. A. E. SCHULZE, Berlin
az Ideg- és Elmegyógyászati Klinikán.

Prof. DR. KLAUS MANN, NDK,
DR. CHRISTA ERFURT, Rostock
az Orthopaed Klinikán.

DR. KARL HEINZ KITTNER, Rostock.
PETER HAFKE, Rostock,
DR. RENATA OSCHATZ, Rostock,
DR. FRAM, Rostock
a Radiológiai Klinikán.

DR. TATJANA TABANSKA, Szófia,
G. Th. M. BOSSERS, Nijmegen
az I. sz. Sebészeti Klinikán.

Prof. DR. K. MASON, Glasgow
a Stomatológiai Klinikán.

DR. HARTMUTH LIEDLOF, NDK,
DR. SCHLOTE, Magdeburg,
DR. TABBASCH, Damaszkusz,
DR. PARUNOVIC, Beograd,
DR. RADOVANOVIC, Copenhága,
Prof. DR. STERGAR, Ljubljana,
Prof. DR. HEINZ, Olomouc,
Prof. DR. CONSUL, Jaipur (India),
Prof. DR. BLAGOJEVIC, Beograd,
DR. SCHWARZ, Ljubljana,
DR. SZÜCS, Bruxelles
a Szemészeti Klinikán.

DR. REINHOLD SCHWARZ, Rostock
a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán.

DR. BRANA DJURIC, Novi Sad,
DR. JOHN GUYETTE SCADDING, London,
DR. BERND MORNINGTON, London,
DR. JURGENS PREISLER Lostauból,
DR. RUDOLF HEILAND Lostauból
a Tüdőgyógyászati Klinikára.

Prof. DR. Ch. SEELEY, az Angol Egészségügyi Minisztérium osztály-
vezetője Londonból.

Szovjet úrhajós-tudós küldöttség:
VLAGYIMIR IVANOVICS JAVZDOVSZKIJ, az orvostudományok
doktora, ürbiológus,

BORISZ BORISZOVICS JEGOROV, a Szovjetunió hőse, úrhajós, az
orvostudományok kandidátusa Moszkvából.

Prof. DR. GÜNTHER HEIDORN rektor Rostockból.
DR. BOLZ rektor vezetésével a Jénai Tudományegyetem delegációja
Jénából.

DR. K. G. PREHN Rostockból,
CSEHSZLOVÁK felsőoktatási delegáció Prágából,

SAMU DORJ vezetésével RAVJA SONON,
DR. BEGZJAV kíséretében mongol egészségügyi küldöttség Mongó-
liából,

Prof. DR. IVANKIEVICZ STANISLAW rektorhelyettes Wrochlawból,
IRAWAN ABIDIN az Indonéz Követség sajtótitkára,
Prof. DR. L. DUBAY dékán Kassáról,
Prof. DR. N. A. VALI Indiából
az egyetem vendégeként a Rektori Hivatalban.

EDIT OBERLÄDER Rostockból
a Gyógyszergyárban tett látogatást.

**Az 1970—71. tanév folyamán megjelent tudományos közlemények
jegyzéke**

Összeállította:

BALÁSSY MIKLÓSNÉ
és
DR. PONGOR GYULÁNE

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 Fejlődéstan Intézet

1. Földes I., Módis L., Petkó M., Gyurkó M., Józsa Á.: Comparative study of morphological methods used for the determination of calcium salts.
Acta histochem. 37. 397-409, 1970.
 2. Földes I., Módis L., Petkó M., Géhl A., Süveges I., Gyurkó M.: Histochemical study of mucopolysaccharides and the deposition of mineral salts in postembryonic chondral ossification.
Acta Morphol. Acad. Sci. Hung. 18. 117-130, 1970.
 3. Földes I., Váczi L. jr., Módis L.: The role of lipids in enchondral ossification.
Acta biol. Acad. Sci. Hung. 22. 9-18, 1971.
 4. Hadházy Cs., H. Oláh É., K. Kiss É.: Studies on cartilage formation.
Acta biol. Acad. Sci. Hung. 22. 43-52, 1971.
 5. Hadházy Cs., Conti G., Spreca A., Musy, J. P., Cappelli-Gotzos, B., Gotzos V.: Effects of different concentrations of oxygène sur les fibroblastes d'embryons de poulet cultivés in vitro.
Acta anat. 78. 362-382, 1971.
 6. Krompecher-Kiss É., Krompecher T., Bucher O.: Changements dans l'activité de quelques déshydrogénases du cycle tricarboxylique liés au rythme circadien de l'appareil juxtaglomerulaire du rein de rat.
Bull. de l'Ass. des Anatomistes, No. 148, 1970.
 7. Lévai G., Tóth S., Laczkó J., Muszbek L.: Markierung der Lysosomen mit Gold.
Acta histochem. Suppl. XI. 193-198, 1971.
 8. Mándi B., Hadházy Cs., Mándi A., Glant T.: L'effect de la thymextomie néonatale sur l'ossification enchondrale.
Bull. Ass. Anat. 146. 561-563, 1971.
 9. Módis L., H. Oláh E., Batschwarowa M.: Fluorescent histochemical examination of connective tissue.
Acta Morphol. Acad. Sci. Hung. 18. 99-109, 1970.
 10. Módis L., Gotzos V., Spreca A., Conti G., Musy J. P., Gotzos-Cappelli B.: Action de la vasopressine sur la formation du cal: microscope polarisant, biochimie et morphométrie.
Bull. Ass. Anat. No. 148, 1970.
 11. Oláh É., Krompecher I.: Adatok a tömör csont, a szivacsos csont és a vörös csontvelő szöveti anyagcseréjéhez.
Morph. és Ig. Orv. Szl. 11. 107-111, 1971.
 12. Petkó M., Földes I., Lócsey L.: Fluorescence histological study of bone growth in the rats epiphyseal cartilage.
Acta Morphol. Acad. Sci. Hung. 18. 349-357, 1970.
-

- Cappelli-Gotzos B., Hadházy Cs., Gotzos V., Spreca A., Musy J. P., Conti G.: Effects de différentes concentrations d'oxygene sur des fibroblastes d'embryon de poulet cultivés in vitro.
Ann. histochim. 16. 81-89, 1971.
- Conti G., Musy J. P., Gotzos-Cappelli B., Gotzos V., Módis L., Spreca A.: Action de la vasopressine sur la formation du cal.
Bull. Ass. Anat. 147. 191-193, 1970.
- Gyöngyössi G., Kelentei B., O. Veres O., Petkó M.: Glucose bélből való aktív felszívódásának gátlása tetracyclinnel.
Kísér. Orvostud. 23. 62-68, 1971.
- Krompecher T., Krompecher Kiss É.: Activités enzymatiques de myoblastes isolés du coeur d'embryon de poulet et cultivés in vitro.
Bull. Ass. Anat. 148. 412-417, 1970.
- Mester E., Ludány G., Frenyó V., Szende G., Ihász M., F. Kiss A., Döklen A., Jászsági-Nagy E., Tota G. J.: Der Einfluss von Laserstrahlen von geringer Energie auf biologische Systeme und die Bedeutung in Humanbereich.
Arbeitsmed. Soz. med. Arbeitshyg. 6. 13-15, 1971.
- Musy J. P., Módis L., Conti G.: Methodes de coloration dans le bloc pour coupes semifines.
Bull. Ass. Anat. 149. 1089-1090, 1970.
- Musy J. P., Módis L., Conti G.: Histochimie des colorations dans le bloc á base de métaux, application aux coupes semi-fines.
Histochemie, 25. 310-321, 1971.
- Musy J. P., Módis L., Gotzos V., Conti G.: Nouvelles methodes de coloration sur coupes semi-fines pour tissus inclus en „Araldit“.
Acta Anat. 77. 37-49, 1970.
- Münnich D., Lázár J., Módis L.: Rezidivierende Typhusbakterienausscheidung häufig verursacht durch Callen-Konkremente.
Med. Tribune, 5. 33, 1970.
- Ostrowski K., Dziedzic-Goclawska A., Stachowicz W., Michalik J., Tarsoly E., Komender A.: Application of the electron spin resonance technique for quantitative evaluation of the resorption rate of irradiated bone grafts.
Calcif. Tiss. Res. 7. 58-66, 1971.
- Prandini B., H. Oláh É., Hadházy Cs.: Studies on cartilage formation XIV. Uridine diphosphoglucose dehydrogenase activity of the regenerating articular cartilage.
Acta biol. Acad. Sci. Hung. 22. 59-66, 1971.
- Schmidt H., Módis L.: Das Verhalten verschiedener Dehydrogenasen und Oxydasen der Rattenhaut bei lokaler Ischämie.
Acta histochem. 37. 80-104, 1970.
- Süveges I., Módis L.: A new fluorescence microscopic technic for the investigation of the cornea.
Acta histochem. 35. 85-89, 1970.
- Süveges I., Lévai G., Albert B.: Adatok a Terrien-féle betegség pathológiájához.
Szemészet, 108. 25-33, 1971.
- Szabó E., Ladányi P., F. Kiss A.: Untersuchungen an explantiertem Keloidgewebe.
Arch. Derm. Forsch. 241. 75-85, 1971.
- Szöllösy E., Lévai G., Péter F.-né, Jeney E., Krompecher I.: Intravénás papain-kezelés hatásának befolyásolása különböző anyagokkal nyulakon.
Kísér. Orvostud., 33. 277-286, 1971.

II.

I. sz. Belklinika

1. Bobory J., Leövey A. és Szegedi Gy.: Antithymocyta savók faj- és szervspecifitása. Transplantatio Immunologia. - Budapest, Akadémiai Kiadó, 1971.
2. Dobi S., Jávör T.: Some Data to Regulation of Human Gastric Evacuation. Modern Gastroenterology. - Stuttgart, Schattauer, 1970.
3. Kakuk Gy., Petrányi Gy. és Szegedi Gy.: A lupos-nephropathia immunosuppressiv kezelésének egyes tanulságai. Transplantatio Immunologia. - Budapest, Akadémiai Kiadó, 1971.

4. Nagy Gy.: Polycythaemia rubra vera; klinikai kép, pathológia és thérapia.
Az Orvostudomány Aktuális Problémái. – Budapest, Medicina, II. 1971.
 5. Petrányi Gy.: Bevezető előadás.
Transplantatios Immunologia. – Budapest, Akadémiai Kiadó, 1971.
 6. Petrányi Gy.: Transplantatios Immunologia.
Transplantatios Immunologia. – Budapest, Akadémiai Kiadó, 1971.
 7. Petrányi Gy., Szegedi Gy., Kakuk Gy.: Polymyositis kezelése R-74-el.
Transplantatios Immunologia. – Budapest, Akadémiai Kiadó, 1971.
 8. Szegedi Gy., Leövey A., Bobory J., Szabó G. és Fekete B.: Anti-human thymocytá nyúlserum hatása a tuberculin reactiviora és az átültetett bőr túlélési idejére állatkísérletekben.
Transplantatios Immunologia. – Budapest, Akadémiai Kiadó, 1971.
 9. Szegedi Gy., Petrányi Gy. és Kakuk Gy.: Rheumatoid arthritis Endoxan (Cyclophosphamid) kezelése.
Transplantatios Immunologia. – Budapest, Akadémiai Kiadó, 1971.
 10. Szegedi Gy., Szabó G. és Fekete B.: Adatok a lupoid hepatitis kezeléséhez.
Transplantatios Immunologia. – Budapest, Akadémiai Kiadó, 1971.
-
11. Bobory J.: Granulocytá alkalikus phosphatase-aktivitás vizsgálata Hodgkinkórban.
Orv. Hetil. 112. 11–12, 1971.
 12. Bobory J.: Immunologiai laboratórium műszerezettsége.
Orvos és Technika, 7. 97–99, 1970.
 13. Gergely P.: Guanethidin típusú gyógyszerek hatása kísérletes exophthalmusban.
Kísérlet. Orvostud. 22. 389–392, 1970.
 14. Gergely P.: Response of Experimental Exophthalmos to Guanethidine Type Drugs.
Therap. Hung. 18. 1–3, 1970.
 15. Kertész L., Szabó T. és Petrányi Gy.: Simultaneous Multi-Isotope Investigation of Renal Function.
Internat. Urol. Nephrol. 2. 401–414, 1970.
 16. Kertész L., Lampé L. és Ditrói F.: Kettősen jelzett pajzsmirigyhormonok autoradiokromatográfiája.
Izotóptechn. 1–2, 61–66, 1971.
 17. Kertész L.: A telítési analízisek formái.
Izotóptechn. 14. 6–7, 1971.
 18. Nagy Gy., Tompa Gy.: Műtéti tapasztalataink polycythaemia verás beteganyagon.
Magy. Seb. 23. 345–349, 1970.
 19. Nagy Gy., Daróczy P. és Balázs Cs.: Haemodynamic Investigations on the Skin in Polycythaemia Vera.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 27. 209–212, 1970.
 20. Nagy Gy. és Balázs Cs.: Tartós differenciáldiagnosztikus nehézséget okozó paroxysmalis nocturnális haemoglobinuria (PNH).
Orv. Hetil. 112. 1471–1473, 1971.
 21. Nagy Gy., Tomola Gy. és Rácz M.: A proteinuria differenciáldiagnosztikai jelentősége a sportorvosi gyakorlatban.
Testnevelés és Sporteü. Szle. 12. 91–98, 1971.
 22. Nagy Gy., Balázs Cs. és Petrányi Gy.: Über die Therapie der Polycythaemia rubra vera mit Zitostop.
Therap. Hung. 19. 17–20, 1971.
 23. Nagy Gy., Petrányi Gy. és Rácz M.: Treatment of Polycythaemia Vera with Myelobromol.
The Clinician, 34. 22–26, 1970.
 24. Petrányi Gy., Nagy Gy. és Balázs Cs.: A chronikus Lymphoid leukaemia kezelése R-74 jelzésű új magyar cytostatikummal.
Magy. Onkol. 14. 203–209, 1970.
 25. Petrányi Gy. és Szegedi Gy.: R-74 Treatment of Autoimmune Myositis.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 24. 351–356, 1970.
 26. Petrányi Gy.: Autoimmun pathogenesis diagnosztikája.
Orv. Hetil. 111. 2548–2550, 1970.
 27. Petrányi Gy. és Szegedi Gy.: Autoimmun myositisek kezelése R-74-el.
Orv. Hetil. 111. 3074–3076, 1970.
 28. Petrányi Gy.: Anti-Autoimmune Spectra cytostatics.
Soc. Pharm. Hung. 587–590, 1970.

29. Petrányi Gy., Bornemissza Gy., Kelenhegyi M.: Ineffectiveness of Spasmolytics in Spasms of the Urinary Tract. Soc. Pharm. Hung. 409-411, 1970.
30. Siró B., Rigó J., Demény P. és Németh J.: A mozgásszervi betegségek Myoflexin kezeléséről. Gyógyszereink, 20. 504-509, 1970.
31. Siró B. és Tordai Zs.: El tratamiento complementario en el caso de artritis reumatoide. Med. esp. 64. 186-193, 1970.
32. Szegedi Gy., Krasznai G., Sorszegi P., Szabó G.: Lymphadenopathy Resulting from Long-Term use of Hydantoin. Acta Med. Acad. Sci. Hung. 27. 243-251, 1970.
33. Szegedi Gy., Nagy G.: Coincidence of Autoimmune Diseases and Polycythaemia vera. Haematologia, 4. 367-372, 1970.
34. Szegedi Gy., Sorszegi P., Krasznai G. és Szabó G.: Epilepsiával szövődő Systemás Lupus Erythematosus. Ideggyógy. Szl. 24. 265-271, 1971.

III.

II. sz. Belklinika

1. Dán S., Sári B.: Prakticesszkie i teoreticesszkie problemü klinicesszkoj fermentologii. „Problemii Medicinszkoj Enzimologii.” Red: Mardaseva, Sz. R. - Moszkva, 1970. Medicina.
 2. Orosz L., Erdélyi G., Romics L., Gerő S.: Die Wirkung des Insulins auf die lipolytische Aktivität des Plasmas nach Heparin bei Sklerotikern und Gesunden. „Diabetes mellitus.” Hrsg: Magyar I. - Beringer A. - Wiener Med. Akad. 1970.
 3. Orosz L., Fischer U., Hommeel H., Friedler H.: Wirkung des Heparins auf die Insulinsekretion. Verhandl. des. VII. Internat. Karlsburger Symp. 1971.
 4. Sári B., Dán S.: Izucsenyie aktivnosztyi fermentov eritrocitov i plazmü krovü u bolnüh szo zlokacsesztvennoj anemiej. „Problemü Medicinszkoj Enzimologii.” Red: Mardaseva, Sz. R. - Moszkva, 1970. Medicina.
-
5. Györfly Á., Antal L., Prékopa Á.: Klinikai farmakológiai vizsgálatok Triospannal ulcusos beteganyagon. Gyógyszereink, 21. 126-130, 1971.
 6. Kulcsár A., Gergely J.: Vizsgálatok a hepatoendokrinium tárgyköréből. Vasútegészségügy, 37-39, 1971.
 7. Misz M., Kocsis I., Kappelmayer J.: A vizelet fehérvérsejt-tartalmának különböző módon történő vizsgálata. Magy. Seb. 24. 262-265, 1971.
 8. Misz M., Siró B., Bazsó J.: Thrombelastographiás vizsgálatok contraceptiv szert szedő nőkn. Orv. Hetil. 112. 2760-2762, 1971.
 9. Prékopa Á., Dalmi L., Zayzon R., Brátovics I., Dán S., Münnich D.: Immunglobulin vizsgálatok acut hepatitisben. Orv. Hetil. 111. 3015-3017, 1970.
 10. Sári B., Balogh G.: Enzymvizsgálatok yörös véresejteken, anaemia perniciosában. Orv. Hetil. 111. 2408-2411, 1970.
-

Kollaborációs közlemények

- Hatvani I., Misz M.: Infecundint szedő nők szemészeti szűrővizsgálata. Szemészet, 108. 229-232, 1971.
- Juhász B., Jakó J.: Fedett hasi sérülések késői belgyógyászati szövödményei. Med. Universalis, 25-27, 1971.

- Kulcsár-Gergely J., Kulcsár A.: Examinations on hepato-thyroidal correlations in liver lesion.
Endokrinologie, 57. 383, 1971.
- Kappelmayer J., Sityery P., Misz M., Fodor M.: Csecsemő- és gyermekkori húgyúti infekciók Nevigramon kezelésével szerzett tapasztalataink.
Gyógyszereink, 21. 249-251, 1971.
- Soltész I., Mándi I., Misz M.: A prostatectomisáltak vérzésének vizsgálata, különös tekintettel a defibrinatio syndromára.
Magy. Seb. 24. 37-39, 1971.

IV.

Biofizikai Intézet

1. Damjanovich S., Somogyi B.: Viscosity and enzyme kinetics.
First European Biophysics Congr. vol. 6. 133-136, 1971.
 2. Fitori J.: Dielectric dispersion of rabbit skeletal muscle phosphorylase b.
First European Biophysics Congr. vol. 1. 177-180, 1971.
 3. Gáspár R. jr.: The electronic structure of glucose-1-phosphate.
First European Biophysics Congr. vol. 4. 215-219, 1971.
 4. Somogyi B., Damjanovich S.: Molecular enzyme kinetics.
First European Biophysics Congr. vol. 6. 127-131, 1971.
-
5. Damjanovich S., Tóth S., Sümegi J.: Studies on the fluorescence of glycogen phosphorylases.
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 5. 279-283, 1970.
 6. Somogyi B., Damjanovich S.: A kinetic model for calculations of number of tRNA molecules.
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 6. 45-53, 1971.
 7. Sümegi J., Damjanovich S., Szeszák F., Daróczy A.: The effect of x-rays on the salt stimulation of DNA-dependent RNA synthesis in vitro.
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 5. 273-277, 1970.
 8. Sümegi J., Sanner T., Pihl, A.: Involvement of highly reactive sulfhydryl groups in the action of RNA polymerase from E coli.
FEBS Letters, 16. 125-27, 1971.

V.

Biokémiai Intézet

1. Karsai T., Petrányi J., Teichmann F.: A szérum fruktoz-1-foszfát-aldoláz szintjének diagnosztikai jelentősége.
Orv. Hetil. 112. 1518-1520, 1971.
2. Zsindely A., Aradi J., Tankó B.: On the Mechanism of the Degradation of Nucleic Acids by Periodate Oxidation.
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 5. 285-293, 1970.
3. Zsindely A., Szabolcs M., Tankó B.: Base Composition of Cytoplasmic Ribonucleic Acids Isolated from the Organs of Normal and Brown-Pearce Tumour Bearing Rabbits.
Acta Biochem. Biophys. Acad. Sci. Hung. 5. 415-421, 1970.
4. Zsindely A., Hutai J., Tankó B.: The Use of Diethyl Pyrocarbonate as a Nuclease Inhibitor in the Extraction of Ribonucleic Acids from Animal Tissues.
Acta Biochem. Biophys. Acad. Sci. Hung. 5. 423-434, 1970.
5. Zsindely A., Tankó B.: The Reaction of Nucleoproteins with Guanidine Hydrochloride in the Organs of Normal and Brown-Pearce Tumour-bearing Rabbits.
Neoplasma. 18. 105-111, 1970.

VI.
Biológiai Intézet

1. Barabás Gy., Mehta B. M., Kushner D. J.: Proflavine binding and release by sensitive and resistant *Bacillus subtilis*.
Canad. J. Microbiol. 16. 973-981, 1970.
 2. Barabás Gy., Tóth J., Pólya L., Szabó G., Hajas J., Karner M.: Desintegration of plant cells by the biomix homogenizer.
Hungarian Sci. Instr. 21. 53-58, 1971.
 3. Schlammadinger J., Szabó G.: Effect of factor C on glucose repression of induced *β*-galactosidase synthesis.
Acta Microbiol. Acad. Sci. Hung. 17. 213-220, 1970.
 4. Valu G., Szabó G.: Comparison of Deoxyribonucleic acids from *Streptomyces griseus* strains.
Acta Biol. Acad. Sci. Hung. 21. 375-379, 1970.
-

Kollaborációs közlemények

- Münnich D., Békési I.: Behandlung der Schigellox mit „Rifampicin Treatment Minute“ Methode.
V. Intern. Kongress Infektionskrankheiten 1970. Bécs. Sep. A/5-23. 111-117.
- Münnich D., Békési I.: Rifampycin treatment minute „Methode bei bakterieller Dysenterie“ erfolgreich.
Med. Tribune. 2. 19, 1970.

VII.
Bőr- és Nemikórtani Klinika

1. Balogh É.: Nodularis vasculitis és mykotikus sensibilisatio.
Bőrgyógy. Vener. Szle. 47. 17-19, 1971.
2. Balogh É., Kakuk Gy., Szabolcsi M., Halmy K.: *Candida ellenes immunreaktivitás változása immunsuppressiv-szer hatása alatt.*
Bőrgyógy. Vener. Szle. 47. 129-130, 1971.
3. Balogh É., Mészáros Cs., Halmy K.: Lymphocyt transformációs test alkalmazása gombás sensibilisatio kimutatásban.
Bőrgyógy. Vener. Szle. 47. 58-62, 1971.
4. Balogh E., Mészáros Cs., Halmy K.: Die Anwendung des Lymphocytentransformations-testes bei der Untersuchung der mykotischen Sensibilisation.
Mykosen. 14. 207-211, 1971.
5. Balogh É., Kakuk Gy., Halmy K., Szabolcsi M.: Experimental investigation of immun-reactivity against *Candida albicans*. I. Reaction of rabbits immunized with *Candida albicans* and challenged with living *Candida albicans*.
Mykosen. 14. 385-392, 1971.
6. Halmy K.: Gombás dyshidrosisek kezelése deszenzibilizálással.
Bőrgyógy. Vener. Szle. 47. 75-79, 1971.
7. Herpay Zs., Szodoray L.: Beiträge zur Verbreitung der *Candida*-Mikosen in Ost-Ungarn.
Mykosen. 14. 63-65, 1971.
8. Horkay I.: Die Behandlung der Porphyria cutanea tarda (P. c. t.) nach Ippen.
Derm. Mschr. 157. 175-179, 1971.
9. Horkay I., Mészáros Cs.: A study on lymphocyte transformation in light dermatoses.
Acta Dermatovener. 51. 268-270, 1971.
10. Horkay I., Mészáros Cs., Kovács P.: A lymphoblastos transformatio vizsgálata photodermatosisokban.
Bőrgyógy. Vener. Szle. 47. 143, 1971.
11. Ladányi É.: Nach Röntgenbestrahlung entstandene „White Spot Disease“.
Hautarzt. 21. 328-330, 1970.

12. Mészáros Cs.: Gyógyszerek által provokált vasculitisek.
Bőrgyógy. Vener. Szle. 47. 20–22, 1971.
 13. Mészáros Cs.: Gyógyszerallergiás esetek a debreceni Bőrklínika 6 éves beteg anyagában.
Bőrgyógy. Vener. Szle. 47. 121–122, 1971.
 14. Mészáros Cs., Nagy E., Ladányi É.: Tavegyl hatása allergiás bőrbetegségekben.
Gyógyszereink. 21. 282–284, 1971.
 15. Mészáros Cs., Vadász E.: Lymphoblast transformatio pemphigus vulgarisban.
Bőrgyógy. Vener. Szle. 46. 262–264, 1970.
 16. Szodoray L.: A magyar orvosi fakultások kapcsolatai.
Orvostört. Közl. 57–59, 295–302, 1971.
 17. Szodoray L.: Az orvosnevelés időszerű kérdései.
Felsőokt. Szle. 20. 342–345, 1971.
 18. Szodoray L.: A vasculitis-probléma fejlődése.
Bőrgyógy. Vener. Szle. 47. 110–111, 1971.
-

Kollaborációs közlemények

- Szabó É., Ladányi P., Kiss A.: Untersuchungen an explantiertem Keloidgewebe.
Arch. Derm. Forsch. 241. 75–85, 1971.

VIII.

Egészségügyi Szervezési Intézet

1. Fülöp T.: Komplexe epidemiologische Untersuchungen unter den Dorfbewohnern.
Vorträge der II. Ungarischen Biometrischen Konferenz. Budapest, Akad. K. 1970.
179–185.
-
2. Csobán Gy., Fülöp T., Schönfeld R.: Az általános gondozási módszer falusi orvosi körzetben történt alkalmazásának eredményessége.
Népegészségügy. 51. 345–353, 1970.
 3. Balázsy K., Fülöp T.: A profilaxis elmélete és gyakorlata körzeti orvosok munkájában.
Népegészségügy. 51. 353–359, 1970.
 4. Fülöp T.: Problémy vzdělávání učitelu lékarských škol.
Prakticky lékař 22. 825–827, 1970.
 5. Fülöp T.: Integrated epidemiological surveys. Rural population of Hungary.
Milbank Memorial Fund Quarterly. 49. 59–92, 1971.
 6. Károlyi Gy., Fülöp T.: Über die ergebnisse einiger, auf die Organisierung der allgemeinen Gesundheitsfürsorge der landwirtschaftlichen Bevölkerung abgezielten Experimente.
La Santé Publique. 11. 41–47, 1970.
 7. Károlyi Gy., Fülöp T.: Rezul'tati nasih experimental'nih issledovanij v oblaszti organizacii szisztemi vszeobscsej ohrani zdorov'ja szel'szkovo naszelenija.
Zdravoohranenie. 11. 41–48, 1970.
 8. Pinczés L.: Munkaidő-struktúra elemzése mozgó szakorvosi szolgálat orvosainál.
Népegészségügy. 52. 157–162, 1971.

IX.

Élettani Intézet

1. Gesztelyi I.: A nikotin vázizmot depolarizáló hatásának vizsgálata.
Med. biol. értekezés, 1971.
 2. Varga E., Szőőr Á.: Cholinesterase activity of myosin. (In K. Laky: Contractile proteins and muscles. Ed. by M. Dekker Inc, New York, 1971.)
-

3. Csabai A., Szabolcs M., Kónya L., Kövér A.: Effect of detergents on cholinesterase activity of the sarcoplasmic reticular fraction of fish muscle.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 37. 446, 1970.
4. Csabai A., Szőőr Á.: Cholinesterase and esterase activity of frog sartorius muscle.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 39. 172, 1971.
5. Gesztelyi I., Kovács L.: New method for the electrophysiological analysis of the separated neural and aneural parts of frog sartorius muscle.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 38. 343, 1970.
6. Gesztelyi I., Varga E.: The role of extrajunctional membrane in the mechanism of action of nicotine.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 38. 171, 1970.
7. Kónya L., Csabai A.: On the calcium-binding sites of frog muscle treated by phospholipase-c.
Proc. Internat. Union Physiol. Sci. 9. No. 935, 1971.
8. Kovács L., Gesztelyi I., Varga E.: Depolarizing effect of nicotine on skeletal muscle.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 37. 449, 1970.
9. Kovács L., Török I.: Analysis of acetylcholine depolarization on striated muscle.
Proc. Internat. Union Physiol. Sci. 9. No. 947, 1971.
10. Kovács L., Török I., Varga E.: Role of Na ions in acetylcholine depolarization of striated frog muscle.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 39. 172, 1971.
11. Kovács T., Szabó B.: Effect of physostigmine on cation transport in the isolated frog muscle in osmotic disequilibrium.
Acad. Sci. Hung. Physiol. 37. 448, 1970.
12. Kovács T., Szabó B., Vissy Á.: Some effects of hypertonic NaCl solution on the mechanical and electrical responses of slow and fast muscles of the cat.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 38. 183, 1970.
13. Kovács T., Szabó B.: Effect of physostigmine on sodium efflux of frog skeletal muscle.
Proc. Internat. Union Physiol. Sci. 9. No. 949, 1971.
14. Kövér A., Szabolcs M.: Effect of chelating agents on sarcoplasmic reticular fraction prepared from striated muscle.
Proc. Internat. Union Physiol. Sci. 9. No. 951, 1971.
15. Szabó B., Kerecsen L., Kovács T.: Activating effect of cation transport of extracellular potassium and veratrine in the isolated frog muscle.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 37. 449, 1970.
16. Szabó B., Kovács T.: Na and K flux in frog sartorius muscle during osmotically induced water movements.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 39. 171, 1971.
17. Szabó B., Kovács T.: Comparison of physostigmine and ouabain sensitive fractions of uphill cation movements in frog sartorius muscle.
Proc. Internat. Union Physiol. Sci. 9. No. 1933, 1971.
18. Szőőr Á., Kovács T., Szabó B.: Distribution of human-albumin-azo-131-I-benzoic acid, as a new marker of extracellular space in different compartments of frog muscle.
Proc. Internat. Union Physiol. Sci. 9. No. 1642, 1971.
19. Török I., Kovács L., Varga E.: Acetylcholine depolarization in striated muscle.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 39. 170, 1971.
20. Varga E., Kovács L., Gesztelyi I.: Analysis of the depolarizing effect of nicotine on frog's skeletal muscle.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 38. 183, 1970.
21. Varga E., Dankó M.: The role of Na ions in depolarization and contracture sensitizing effect of cevadine.
Proc. Internat. Union Physiol. Sci. 9. No. 1732, 1971.

X.

Fül-, Orr-, Gégeklínika

1. Pap U., Nemes Z., Jakab T.: Az intubációs granulomákról egy histologiailag érdekes esetünk kapcsán.
Fül-, orr-, gégegyógyászat, 17. 112–116, 1971.
2. Szűcs J., Jakabfi I.: Az arcüreggyulladások localis antibiotikus kezeléséről.
Fül-, orr-, gégegyógyászat, 17. 24–27, 1971.

Patakfalvi J.-né, Lampé I.: A beszédhiba problémája különös tekintettel a beiskolázásra.
Iskolaegészségügyi Vándorgy. Emlékkönyv. Debrecen, 1971.

XI.

Gyermekklinika

1. Péter F.: Recent progress in the physiology and pathology of human growth hormone.
„Polypeptides Hormones” – Bp. 1971. Akad. Kiad.
2. Péter F., Kovács I., Jezernitzky J., Szabó B.: Study on nitrogen retention induced by human growth hormone in growth disorders.
„Polypeptide Hormones” – Bp. 1971. Akad. Kiad.
3. Péter F., Péter F.-né: Beobachtungen über den Zusammenhang des Vorkommens von angeborenem Kropf mit dem strumigenem Agens.
XIII. Int. Congr. Pädiatrie – Wien, 1971. Verl. Wien. Med. Akad.
4. Péter F., Szécsényi-Nagy L., Krasznai G.: Die Häufigkeit von chronischer lympho-
zitärer Thyreoditis on Ost-Ungarn.
XIII. Int. Congr. Pädiatrie – Wien, 1971. Verl. Wien. Med. Akad.

5. Beregszászi Gy., Kövér B., Jezernitzky J., Sári B.-né, Kovács I.: Serumenzim-vizsgá-
latok csecsemő- és kisgyermekkorai spastikus bronchitisben.
Gyermekgyógyászat, 22. 201–206, 1971.
6. Beregszászi Gy., Kövér B., Jezernitzky J., Sári B.-né, Kovács I.: Serum-Enzim Unter-
suchungen bei asthmoider Bronchitis von Säuglingen und Kleinkindern.
Z. Kinderheilk. 110. 286–291, 1971.
7. Kecskés J., Beregszászi Gy., Kovács I.: A Szívbeteggondozó Intézet munkájának és
eredményeinek ismertetése.
Városi tanács vb. eü. osztályának kiadványa, 1971.
8. Jezernitzky J., Csorba S.: Serum lipides in prematures during the first three months
of life.
Acta Paediat. Acad. Sci. Hung. 12. 43–47, 1971.
9. Kappelmayer J., Sitery P., Misz M., Fodor M.: Csecsemő- és gyermekkorai hugyúti
infekciók Nevigramon kezelésével szerzett tapasztalataink.
Gyógyszereink, 21. 249–251, 1971.
10. Kövér B., Beregszászi Gy., Jezernitzky J., Sári B.-né, Kovács I.: A serotoninmetabo-
lismus tanulmányozása csecsemő- és gyermekkorai spastikus bronchitisben.
Gyermekgyógy. 22. 206–209, 1971.
11. Kövér B., Beregszászi Gy., Jezernitzky J., Sári B.-né, Kovács I.: 5-Hydroxy-Indolessig-
säure-Ausscheidung bei asthmoider Bronchitis im Säuglings- und Kindesalter.
Z. Kinderheilk. 110. 261–266, 1971.
12. Kulin L.: A csecsemőkori sorvadás pathophysiologiája, pathogenesis, adaptációs ké-
pessége, milieutherápiája klinikánk 20 éves kutatásának tükrében.
Orvostudomány, 21. 390–401, 1970.
13. Kulin L.: Einfluss des Klimas auf die physiologischen Lebensfunktionen bei der Säug-
lingsatrophie.
Arch. Kinderheilk. 182. 137–146, 1971.
14. Kulin L.: Infantile atrophy.
Acta Paediat. Acad. Sci. Hung. 12. 19–29, 1971.

- Kállay I., Veres Zs., Kappelmayer J., Makay A.: Vizelet szűrővizsgálatok általános és
középkolós tanulóknál.
Városi tan. vb. egészségügyi osztály kiadv., 1971.
- Veres Zs., Kállay I., Lakatos M., Kappelmayer J.: Vizelet szűrővizsgálatok általános és
középkolós tanulóknál.
Városi tan. vb. egészségügyi osztály kiadv., 1971.

XII. Gyógyszertani Intézet

1. Hernádi F., Pólya K., Daróczy A.: Production of L-Asparaginase Isoenzymes by Strains *E. coli*.
Arch. Mikrobiol. 77. 151–154, 1971.
2. Hernádi F., Szabó I., Institoris, L.: Interaction of cytostatic dibromdulcitol with lysine-rich histones in vivo.
Studia biophys. 26. 215–220, 1971.
3. Kari Cs., Nagy Zs., Hernádi F.: Effect of cysteine on inducible synthesis of β -galactosidase in *Escherichia coli*.
Biochem. Pharmac. 20. 975–978, 1971.
4. Kovács P., Daróczy A., Hernádi F.: Effect of cysteine on the radiosensitivity of endogenous spleen colony forming units in mice.
Studia biophys. 26. 13–20, 1971.
5. Kovács P., Hernádi F.: Effect of cysteine-pretreatment on the recovery of the haematopoietic stem cell population after x-irradiation.
Studia biophys. 27. 149–155, 1971.
6. Kulcsár-Gergely J., Kulcsár A.: Examinations on hepato-thyroidal correlations in liver lesion.
Endokrinologie. 57. 383–388, 1971.
7. Szegi J., Magda K.: A coronaria-keringés gyógyszerterapeúti vizsgálata. I.
Gyógyszerészet. 14. 369–373, 1970.
8. Szegi J., Magda K.: A coronaria-keringés gyógyszerterapeúti vizsgálata. II.
Gyógyszerészet. 14. 413–418, 1970.
9. Tóth B. L., Ole Moioyi, O.: Hypochromism and hyperchromism accompanying primycin – nucleic acid base association interactions.
Dar es Salaam Med. J. 1. 51–54, 1969.

Gyöngyössi G., Kelentey B., Veress O., Petkó M.: Glucose bélből való aktív felszívódásának gátlása tetracyclinnel.

Kísérl. Orvostud. 23. 62–68, 1971.

Iván É., Hernádi F., Biró L.: The immune suppressive effect of Myelobromol and Degranol on *Staphylococci*-infected mice.

Japán J. Exp. Med. 41. 113, 1971.

Kulcsár A., Kulcsár-Gergely J.: Vizsgálatok a hepatoendokrinium tárgyköréből. Vasútegészségügy. 37. 1971.

XIII. Ideg- és Elmeagyógyászati Klinika

1. Lipák J., Kovács I., Kengyéné Bessenyei M., Pásztor I.: A vizuális diszkriminációs dominancia változása oligofrén gyermekeknél.
Magy. Pszich. Tud. Társ. III. Tud. Jubil. Nagygyűl. Budapest, Akad. K. 1970.
2. Lipák J., Csabai A.: Cholinesterase activity in depression.
Internat. Soc. Neurochem. Budapest, Akad. K. 185. 1971.
-
3. Hullay J., Velok Gy., Gombi R., Boczán G.: Subthalamotomy in Parkinson's Disease.
Confin. Neurol. 32. 345–348, 1970.
4. Hullay J., Velok Gy., Gombi R., Boczán G.: Az aneurysma sebészi ellátásának kérdése.
Ideggyógy. Szle. 24. 198–225, 1971.
5. Kleininger O., Nagy K., Lipák J.: Psychologische Testuntersuchungen bei Jugendlichen nach Selbstmordversuch.
Zeitschr. Heilpädagogik. 521–525, 1971.
6. Mechler F., Kajtor F., Hidasi J.: Excitability and conductivity of human peripheral nerve in hexobarbital sleep.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 27. 213–221, 1970.
7. Molnár L., Kopa J., Poór Gy.: Etudes des problemes de la régulation du débit sanguin cérébral.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 37. 113–124, 1970.

8. Vámosi B., Molnár Gy., Újvárosi I., Rusz S.: A liquor cerebrospinalis lipoproteinjének vizsgálata papír-elektrophoresissal különböző neuropsychiatriai kórképekben, különös tekintettel az agysorvadásra. *Ideggyógy. Szle.* 24. 279–288, 1971.
 9. Zsadányi O., Molnár K.: A schizophrénia és az epilepsia elkülönítő kórisméjének nehézségeiről. *Ideggyógy. Szle.* 24. 272–278, 1971.
-

Kollaborációs közlemények

- Claes C., Jacobs K., Mechler F.: Elektrophysiológiai adatok a Charcot–Marie–Tooth és Friedreich-kórban észlelt peripheriás idegkárosodások értelmezéséhez. *Ideggyógy. Szle.* 23. 433–439, 1970.
- Kopa J., Poór Gy., Molnár L.: Études des problèmes de la régulation du débit sanguin cérébral. IV. Le rôle des nerfs pneumogastriques et sympathiques cervicaux dans la régulation du débit cérébral. *Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.* 38. 247–257, 1970.
- Mózsik Gy., Lipák J.: Central and peripheral excitatory and inhibitory nervous processes in patients denervated pharmacologically. *Pharmacol.* 4. 102–112, 1970.
- Szabó M., Engárt G.: Selbstmordversuch durch intravenöse Luftinjektion. *Z. Rechtsmedizin.* 68. 38–40, 1971.
- Szegedi Gy., Krasznai C., Sorszegi P., Szabó G.: Lymphadenopathy resulting from long-term use of hydantoin. *Acta Med. Acad. Sci. Hung.* 27. 243–251, 1970.

XIV.

Igazságügyi Orvosi Intézet

1. Buris L.: Histochemical examinations at vital and postmortem injuries. *Acta histochem.* 38. 65–69, 1970.
2. Krompecher T., Krompecher-Kiss É., Gross W. O.: Histochemische Untersuchungen von isolierten kultivierten Herzmuskelzellen. *Acta Anat.* 78. 151, 1971.
3. Krompecher T., Krompecher-Kiss É.: Activités enzymatiques de myoblastes isolés du coeur d'embryon de poulet et cultivés in vitro. *Bull. Ass. Anat.* 148. 412–417, 1970.
4. Nagy J.: Alkoholszondás vizsgálatok. *Alkoholelleni Bizotts. kiadv. Bp.* 212–214, 1970.
5. Nagy J., Somogyi E.: Orvostudomány és igazságszolgáltatás. *Orv. Hetil.* 112. 1551–1552, 1971.
6. Szabó M.: Anthaethyl kezelés alatt jelentkező heveny psychotikus állapot igazságügyi elmeorvosi vonatkozásai. *Morph. és Ig. Orv. Szle.* 10. 283–285, 1970.
7. Szabó M., Szabó I., Buris L.: Fogászati eredetű idegentestek a nyelöcsőben. *Fogorv. Szle.* 63. 367–370, 1970.
8. Szabó M.: Zur gerichtsmmedizinischen Bedeutung der sog. Alkohol-Antaethylpsychosen. *Arch. Kriminol.* 147. 176–180, 1971.
9. Szabó M., Engárt G.: Selbstmordversuch durch intravenöse Luftinjektion. *Z. Rechtsmedizin.* 68. 38–40, 1971.

Kollaborációs közlemények

- Gross, W. O., Krompecher T.: Mikropinocytose von isolierten kultivierten Herzmuskelzellen bei fehlender Lewis' eher Pinocytose nach O₂-reicher Fütterung. *Acta Anat.* 78. 150–151, 1971.

- Gyurkó Gy., Szabó M.: Investigations on the caliber of major vessels in the human arterial system, with special reference to haemodynamic factors.
Z. Exp. Chir. 3. 348-354, 1970.
- Krompecher-Kiss É., Krompecher T., Bucher O.: Changement dans l'activité de quelques déshydrogénases du cycle de l'appareil juxtaglomulaire du rein du rat.
Bull. Ass. Anat. 148. 406-410, 1970.
- Krompecher-Kiss É., Bucher O., Krompecher T.: Das enzymhистоchemische Verhalten der Macula dense und der Goormaghtigschen Zellen der Nieren von Wistar-Ratten.
Acta Anat. 78. 151-152, 1971.
- Nyilas G., Nagy J.: Tapasztalataink a performációs teszttel vontatási szolgálati munkakörben.
Vasútegészségügy, 6. 19-23, 1971.

XV.

Kórbonctani Intézet

1. Dévényi I.: Szövettani megfigyelések a vese-transzplantatum kilökődése folyamán.
Transzplantatio Immunológia, Budapest Akad. K. 91-93, 1971.

2. Dauda G., Szokol M., Dévényi I.: Angiotensinogen content in the blood of the hepatic vein.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 37. 233-236, 1970.
3. Dauda Gy.: Renin-meghatározás patkányvérből.
Kísérl. Orv. 23. 273-276, 1971.
4. Dévényi I., Dauda G., Szabó J.: Juxtaglomerular index and activity of the renin-angiotensin system.
Path. Europ. 6. 19-33, 1971.
5. Szabó J., Dévényi I., Dauda Gy.: Quantitativ módszer cirrhotikus glomerulosclerosis regisztrálására.
Kísérl. Orv. 23. 197-200, 1971.
6. Szabó J., Gomba Sz.: Egyszerű fagyasztva szárító eljárás katecholamin hisztokémiához.
Kísérl. Orv. 23. 270-272, 1971.
7. Szokol M.: Histochemical study of the fluorochrome affinity of juxtaglomerular granulated cells.
Acta Morphol. Acad. Sci. Hung. 18. 283-291, 1970.
8. Szokol M.: A juxtaglomerularis apparatus szemcsés sejtjeinek fluorochrom festődése.
Kísérl. Orv. 23. 247-251, 1971.
9. Szokol M., Gomba Sz.: Fluorescent staining of juxtaglomerular cells in frozen sections.
Stain. Technol. 46. 102-105, 1971.
10. Szűcs L., Bene J., Matus L., Vezendi S.: Diagnostische Probleme der Blastomykose.
Z. Erkrank. Atmungs. 134. 13-28, 1971.

Kollaborációs közlemények

- Pap U., Nemes Z., Jakab T.: Az intubációs granulomákról egy histologiailag érdekes esetünk kapcsán.
Fül-, Orr-, Gégegyógyászat. 17. 112-116, 1971.
- Péter F., Szécsényi-Nagy L., Krasznai G.: Häufigkeit von chronischer lymphozytärer Thyreoiditis in Ost-Ungarn.
XII. Internat. Congr. Pediatr. Bécs. Med. Akad. Verlag. 245-250, 1971.
- Szegedi Gy., Krasznai G., Sorszegi P., Szabó G.: Lymphadenopathy resulting from long-term use of hydantoin.
Acta Med. Acad. Sci. Hung. 27. 243-251, 1970.

XVI.
Kórleletani Intézet

1. Csaba B., Jusupova S., Keszttyűs L.: Sensitizing property of papain digested rabbit IgG Fab and Fc fragments.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 39. 71-79, 1971.
 2. Csaba B., Tóth S., Muszbek L.: Rheopyrin hatása kutyák és patkányok trypsin shock-jára.
Kísérl. Orvostud. 23. 206-210, 1971.
 3. Csaba B., Tóth S.: The effect of temperature and some mediator antagonists on anaphylactic shock in mice.
Int. Arch. Allergy, 40. 316-320, 1971.
 4. Csaba B., Went M., Kassay L.: Changes in histamine metabolism in anaphylactic shock in rats and mice.
Int. Arch. Allergy, 40. 691-697, 1971.
 5. Imre S.: Alveolaris surfactant.
Orvosképzés, 46. 39-43, 1971.
 6. Keszttyűs L.: Az immunológiai kutatásokról.
Magy. Tud., XVI. 242-250, 1971.
 7. Muszek L., Csaba B., Kovács K.: The effect of adrenalectomy on protease sensitivity and anaphylactic protease production in the rat.
Acta Allerg., 26. 308-311, 1971.
 8. Szilágyi T., Csernyánszky H., Imre S., Went M.: Hypothermia hatása az allergiás jellegű bőrreakciókra.
Kísérl. Orvostud. 22. 350-355, 1970.
 9. Szilágyi T., Kávai M.: The effect of chloroquine on the antigen-antibody reaction.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 38. 411-417, 1970.
 10. Tóth S., Yeghiayan, E., Kovács K.: Effect of aniline on plasma corticosterone in rats.
Canad. J. Phys. Pharm. 49. 433-435, 1971.
-

Kollaborációs közlemények

- Lévai G., Tóth S., Laczkó J., Muszbek L.: Markierung der Lysosomen mit Gold.
Acta Histochem. 11. 193-198, 1971.
- Molnár G., Hidasi J., Tóth S.: Die Therapie vasculär bedingter Kopfschmerzen mit Bencyclan.
Arzneimittelforsch., 20. 1444, 1970.
- Molnár Gy., Újvárosi I., Tóth S., Kappéter I.: A depressio catecholamin hypothesisét támogató klinikai kémiai megfigyelések.
Ideggyógy. Szle. 24. 41-44, 1971.
- Solymoss B., Tóth S., Varga S., Selye H.: Protection by spironolactone and oxandrolone against chronic digitoxin or indomethacin intoxication.
Toxicol. appl. Pharmacol., 18. 586-592, 1971.
- Solymoss B., Tóth S., Varga S., Werringloer J., Zsigmond G.: Effect of spironolactone and ethylestrenol on benzopyrine hydroxylase (EC. 1. 14. 1) and other chemical constituents of hepatic microsomes.
Canad. J. Phys. Pharm., 49. 841-847, 1971.
- Solymoss B., Werringloer J., Tóth S.: The influence of pregnenolone-16-alfa-carbonitrile on hepatic mixed-function oxygenases.
Steroids, 427-433, 1971.

XVII.
Közegészségtani Intézet

1. Jeney E., Medve F., Szöllősi E.: Földgázüzemű fűtőberendezések hatása a lakószobák levegőjére és mikroklímájára.
Egészségtudomány, 14. 315-326, 1971.
2. Medve F., Szöllősi E., Jeney E.: Modern lakások földgázzal üzemelő fürdőszobáinak higiénés vizsgálata.
Egészségtudomány, 15. 17-25, 1971.

3. Mórík J.: A hazai levegőegészségügyi kutatások közel 100 éve.
Időjárás, 74. 368–375, 1970.
 4. Mórík J., Bíró Zs.: Die Aufgaben der Hygieneinspektionen der VR Ungarn auf dem Gebiet der Lufthygiene.
Wissenschaftl. Z. d. Humboldt-Univ. 19. 557–558, 1970.
 5. Mórík J., Pálinkás L.: Dosztyizsenyija v oblasztyi giginü atmosferneva vozduha v vengrii.
Letopiszi na H. E. I. 5. 84–87, 1971.
 6. Szöllösi E., Medve F., Jeney E.: Angaben zur Wirkung des niedrigen CO-Gehaltes in der Luft auf den Menschen. I.
Zbl. Arbeitsmed. 20. 263–268, 1970.
 7. Szöllösi E., Medve F., Jeney E.: Angaben zur Wirkung des niedrigen CO-Gehaltes in der Luft auf den Menschen. II.
Zbl. Arbeitsmed. 21. 69–75, 1971.
 8. Szöllösi E., Lévai G., Péter F.-né, Jeney E., Krompecher I.: Intravénás papain kezelés hatásának befolyásolása különböző anyagokkal nyulakon.
Kísérl. Orvostud. 23. 277–286, 1971.
 9. Zsolnai T.: Die Antimikrobielle Wirkung von potentiellen Thiol-Reagentien.
Zbl. Bakt. I. Orig. 214. 507–514, 1970.
 10. Zsolnai T.: Versuche zur Entdeckung neuer Arzneimittel gegen die Blindarmkokzidiose der Küken. 1. Mitteilung.
Arch. exp. Vet.-Med. 24. 1101–1112, 1970.
 11. Zsolnai T.: Die Antimikrobielle Wirkung von Thiocyanaten, Isothiocyanaten und potentiellen Isothiocyanat-Bildern. 6. Mitteilung.
Arzneimittelforsch. 21. 121–127, 1971.
-

Kollaborációs közlemények

- Faragó L., K. Sáringer M., Mórík J.: A levegő 3,4-benzpirén szennyezettsége és a pár huzamosan végzett fül-, orr-, gégszeti rákszűrő vizsgálatok eredményei.
Egészségtudomány, 14. 284–298, 1970.
- Péter F., Péter F.-né: Beobachtungen über den Zusammenhang des Vorkommens von angeborenem Kropf mit dem strumigenen Agens.
Wien. Med. Akad. 201–205, 1971.

XVIII.

Marxizmus—Leninizmus Intézet

1. Szűcs E.: Az ipar, kereskedelem, hitelhálózat és közlekedés a kapitalizmus idején.
Hajdúdorog története. Szerk. Komoróczy Gy. Gyula, 1971. 165–188.
 2. Szűcs E.: A dolgozók helyzete és harca a kapitalizmus korában.
Hajdúdorog története. Szerk. Komoróczy Gy. Gyula, 1971. 191–198.
 3. Szűcs E.: A Szovjetunió harca a békéért és a népek biztonságáért. Az imperialista agressziós politika visszaverése.
Segédanyag az SZKP XXIV. kong. tanulmányozására. Szerk. Mikecz F. Debrecen, 1971. 19–30.
-
4. Kovács L.: Gondolatok Leninről és a leninizmusról.
Acta Marxistica—Leninistica. XVI/I/1. 21–28. 1970.
 5. Némédi D.: A „Magyar Szemle” revíziós nacionalizmusának néhány vonása.
Tájékoztató. 1. 65–75, 1971.
 6. Petó I.-né: Orvostanhallgatók a politikai gazdaságtanról.
Felsőokt. Szle. 11. 655–658, 1970.
 7. Szokodi J.: Befogadás, elfogadás, beilleszkedés.
Hajdú-Bihari Napló. 27. 262. sz. 1970.
 8. Szokodi J.: A fiatal közgazdászok társadalmi és munkahelyi beilleszkedéséről.
Hajdú-Bihari Napló. 28. 150. sz. 1971.

9. Szűcs E.: Emlékezés 1919. január 16-ára.
Hajdú-Bihari Napló, 28. 23, 1971.
10. Szűcs E.: Helytörténet és munkásmozgalom-történet Hajdú-Biharban.
MSZMP H.-B. megyei Bizottságának archívuma 1971. január.
11. Szűcs E.: Májusok története.
Hajdúsági Munkás, 8. 6. sz. 1971.

XIX.

Mikrobiológiai Intézet

1. Váczi L.: The role of lipids in bacterial infections. Actual problem of infectious pathology.
Medicina i Fizkultura Publ., Sofia 1970.

2. Géder L., Berbik I. és Jeney E.: Virus specifikus sejtfelszíni antigének kimutatása összetett haemagglutinációs módszer segítségével.
Kísérl. Orvostud. 22. 568–572, 1970.
3. Géder L., Skinner, G. R. B.: Differentiation between Type 1 and Type 2 Strains of Herpes Simplex Virus by an Indirect Immunofluorescent Technique.
J. gen. Virol. 12. 179–182, 1971.
4. Géder L., Váczi L., Jeney E.: Studies on restricted growth of Herpes viruses in SV40-Transformed cell lines.
Acta Virol. 15. 35–46, 1971.
5. Gergely L., Cikes M., Klein E., Fenyő E. M., Friberg S.: Sensitivity of JLSV-9 cells to Moloney leukemia virus in relation to cell cycle.
Exp. Cell. Res. 64. 230–232, 1970.
6. Gergely L., D. Tóth F., Hadházy Gy., Szabó B.: Interferon Production in vitro by Leukocytes from Children with Infectious Mononucleosis.
Acta microbiol. Acad. Sci. Hung. 17. 357–360, 1970.
7. Gergely L., Klein G., Ernberg I.: The Action of DNA Antagonists on Epstein-Barr virus (EBV) – associated early antigen (EA) in Burkitt lymphoma lines.
Int. J. Cancer, 7. 293–302, 1971.
8. Gergely L., Klein G., Ernberg I.: Host Cell Macromolecular Synthesis in Cells Containing EBC-induced Early Antigens, Studied by Combined Immunofluorescence and Radioautography.
Virology, 45. 22–29, 1971.
9. Gergely L., Klein G., Ernberg I.: Appearance of Epstein-Barr Virus-Associated Antigens in Infected Raji Cells.
Virology, 45. 10–21, 1971.
10. Hadházy Gy., Nagy Gy., Gergely L., Balázs Cs.: Interferon Producing Capacity of White Blood Cells from Patients with Polyglobulia.
Acta microbiol. Acad. Sci. Hung. 17. 329–332, 1970.
11. Rozgonyi F., Rédei I.: The effect of lysozyme and meticillin resistant and sensitive Staphylococcus aureus strains.
Acta microbiol. Acad. Sci. Hung. 17. 95–103, 1970.
12. Rozgonyi F., Rédei I., Illés M., Kiss B., Kappelmayer J.: Különböző kórfolyamatokból kitenyésztett Staphylococcus aureus törzsek fág-csoportja és antibiotikum rezisztenciája.
Orv. Hetil. 111. 2183–2186, 1970.

Kollaborációs közlemények

- Donner L., Gönczöl É.: The Influence of Inhibitors of Macromolecular Synthesis on Capacity of Herpes Simplex virus to Induce Chromosomal Damage.
J. gen. Virol. 10. 243–250, 1971.
- Gyöngyössi G., Ladányi J., Rozgonyi F., Géder L.: Bakterienghalt des entfernten Wurmfortsatzes und der entfernten Gallenblase nach gezielter antibiotischer Behandlung.
Int. Z. klin. Pharmakol. Ther. Toxikol. 4/70. 309–317.

- Kiss B., Tasnády L., Várhelyi I., Rozgonyi F.: Az idült csontvelőlob kezelésének gyakorlati kérdései.
 DOTE Sebészeti Klinika fennállásának 20. évi évfordulójára. 59-62, 1970.
- Klein G., Gergely L., Goldstein G.: Two-colour immunofluorescence studies on EBV-determined antigens.
 Clin. exp. Immunol. 8. 593-602, 1971.
- Krjukova, I. N., Obukh, I. B., D. Tóth F.: Szravnyityelnoe izucsenyie variontov virusza Rausza vügyelenöh iz müsínöh Rauszovszkih szarkom, i iszhodnovo stamma Karr-Zilber.
 Vopr. Virusz. 92-97, 1971.
- Svedmyr A., Demissie A., Klein, G., Gergely L., Clifford P.: Compexity of antigen-antibody systems associated with Epstein-Barr virus.
 Ann. N. Y. Acad. Sci. 177. 241-249, 1971.
- Ter-Grigorov V. S., Moskovkina O. Ya., D. Tóth F., Irlin I. S., Ievlera E. S., Shevelev B. I., Bergolts V. M.: O mehanizme sztimuljácii virusznovo lejkmogeneza polnöm adjuvantum Frojnda.
 Vopr. Onkol. 17. 70-77, 1971.

XX.

Orthopaed Klinika

1. Emlékkönyv a Debreceni Orvostudományi Egyetem Orthopaed Klinikájának 10 éves fennállása és dr. Pap Károly egyetemi tanár 10 éves munkásságának jubileumára. Debrecen, 1971. Szerk.: Rigó J.
 2. Kiss I., Imre M.: A Discopathia „triász”-kezelése.
 A mozgásszervek sérüléseinek, megbetegedéseinek konzervatív és műtéti kezelése. Nyíregyháza, 1971.
 3. Maklári E., Bíró B.: A veleszületett dongaláb korai kezelése.
 A mozgásszervek sérüléseinek, megbetegedéseinek konzervatív és műtéti kezelése. Nyíregyháza, 1971.
 4. Maklári E.: Contributo All'uso del „Disulphin blue”.
 Atti Del LIV Congresso. Róma, 1971.
 5. Pap K.: A környezet hatása a transplantatióra.
 Transplantatiós Immunológia. Akad. K. Budapest, 1971.
 6. Pap K.: A láb biológiai vonatkozásai.
 A mozgásszervek sérüléseinek, megbetegedéseinek konzervatív és műtéti kezelése. Nyíregyháza, 1971.
-
7. Maklári E.: A discopathiások fájdalma és a Plivadon.
 Rheum. Balneol. Allerg. 11. 214-215, 1970.
 8. Pap K.: Biologische Beziehungen der Diskopathie.
 Beitr. Orthop. 17. 642-644, 1970.
-

Kollaborációs közlemények

- Mándi B., Hadházi Cs., Mándi A., Glant T.: L'effet de la thymectomie neonatale sur l'ossification enchondrale.
 Bull. Assoc. Anat. 146. 561-563, 1971.
- Szentpétery J., Papp L., Gaál J.: Imre-műtét eredményei.
 A mozgásszervek sérüléseinek, megbetegedéseinek konzervatív és műtéti kezelése. Nyíregyháza, 1971.
- Siró B., Rigó J., Demény P., Németh J.: A mozgásszervi betegségek Myoflexin-kezeléséről.
 Gyógyszereink, 20. 504-509, 1970.

XXI.

Orvosi Vegytani Intézet

1. Bot Gy., Dósa I.: A foszforiláz konformáció változásainak jelentősége és szerepe a foszforiláz átalakító rendszerekben. II. A foszforiláz-a-t módosító effektorok hatása a foszforiláz foszfatáz reakcióra. MTA Biol. oszt. közl. 13. 419–432, 1970.
2. Bot Gy., Dósa I.: The Influence of Effectors Modifying Phosphorylase-a in the Phosphorylase Phosphatase Reaction. Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 6. 73–87, 1971.
3. Dezső I.: Véreztetés és intravénásan adható vas-praeparatumok hatása a teljes vaskötő kapacitásra. Kísérletes Orv. 23. 56–61, 1971.

XXII.

Radiológiai Klinika

1. Vargha Gy.: Előadások a radiológia tárgyköréből. Jegyzet a IV. éves orvostanhallgatók részére. Debrecen, 1970.

2. Endes J., Medgyesi F., Szűk B.: Kavernát utánzó nyelőcső elváltozás. Tuberk. és Tüdőbetegs. 23. 309–311, 1970.
3. Kelemen J., Vachter J.: A cervicographiás arteriák occlusiv elváltozásainak röntgen-diagnosztikája. Vasútegészségügy, 64–72, 1971.
4. Péter M., Dézsi Z., Ádám G.: Adatok a mammographia technikájához. Magy. Radiol. 22. 90–92, 1970.
5. Vargha Gy.: A processus styloideus ulnae körüli járulékos csontok. Magy. Radiol. 22. 344–352, 1970.
6. Vargha Gy.: Variations in growth centers about the wrist. Amer. Digest Foreign Orthop. Lit. II. 48–50, 1970.
7. Vargha Gy., Schnitzler J., Kelemen J., Miltényi L.: A bronchitis és a bronchialis tumorok kapcsolata. Vasútegészségügy, 118–130, 1970.

Kollaborációs közlemények

- Ádám G., Mailáth L., Tasi I., Péter M.: Rhese felvételek diagnosztikus értéke szemészeti beteganyagon. Szemészet, 107. 260–265, 1970.
- Ádám G., Miltényi L., Molnár A.: Die Wirkung von Nandrolon–Dekanoat und Eisenpräparaten auf das Blutbild von bestrahlten Patienten. Strahlentherapie, 141. 696–698, 1971.
- Görgyey M., Berta I.: Adatok a hysterosalpingographiát kísérő érarábrázolás (reflux) létrejöttéhez. Magy. Nőorv. L. 34. 300–304, 1971.
- Mándi I., Kéki M.: Kétoldali vesetumor. Magy. Seb. 24. 204–208, 1971.

XXIII.

I. sz. Sebészeti Klinika

1. Nagy T.: A sphincterotomia indikációi és szövödményei. Berettyóújfalui Járási Kórház emlékkönyve, 1970.

2. Szabó É.: Die mikroskopische kristalloptische Harnsteinanalyse. Symposiumsbericht, 1970. Jena.
 3. Szelezcky Gy.: Az intraoperatív radiomanometria: módszerek, eredmények, nehézségek. Berettyóújfalvai Járási Kórház emlékkönyve, 1970.
 4. Uray E., Kósa Cs., Nagy T.: Anaesthesiológiai szempontok az epeútmegbetegedések intraoperatív diagnosztikájában. Berettyóújfalvai Járási Kórház emlékkönyve, 1970.
-
5. Horváth Gy., Nagy T.: Prostatectomia utáni acut cholecystitis. Magy. Seb. 23. 306–308, 1970.
 6. Mándi I., Kéki M.: Kétoldali vese-tumor. Magy. Seb. 24. 204–208, 1971.
 7. Mantse L.: Az emlő tuberculosis. Magy. Seb. 23. 394–397, 1970.

XXIV.

II. sz. Sebészeti Klinika

1. Ladányi J.: Sebészeti diagnostica a körzeti orvos számára. A Gyakorló Orvos Könyvtára, 162. – Bp. 1971. Medicina.
 2. Ladányi J., Pongrácz E., Vezekényi K.: Das Haften der frei transplantierten Haut. Kongressbericht. Hrsg.: Fuchsig, P. – Wien, 1971. Wien. Med. Akad.
 3. Ladányi J.: Nyúlajkás és farkastorkos beteganyagunkon nyert tapasztalatok. Markusovszky Kórház emlékkönyv, 1971.
-
4. Gyöngyössi G., Károlyi Gy., Ladányi J.: A szociális körülmények változásának néhány mutatója a sebészeti ellátásra felvett idős mezőgazdasági lakosság körében Hajdú-Bihar megyében. Népegészségügy. 51. 363–365, 1970.
 5. Gyöngyössi G., Kelentey B., O. Veress O., Petkó M.: Glucose bélből való aktív felszívódásának gátlása tetracyclinnel. Kísérlet. Orvostud. 23. 62–68, 1971.
 6. Kiss B., Makár V., Tasnády L., Várhelyi I.: A heveny tápcsatornavérzések műtéti javallatának kérdéséhez. Magy. Seb. 24. 182–186, 1971.
 7. Pongrácz E., Fedor E., Vághy I.: A vastagbél lipoma klinikumáról. Orv. Hetil. 112. 207–208, 1971.
 8. Tompa Gy., Gyöngyössi G., Arday G.: Embolectomián átesett betegeinkről. Orv. Hetil. 111. 2293–2295, 1970.
 9. Várhelyi I., Tasnády L., Kiss B.: Pancreas-pseudocysta carcinoma miatti gyomor-resectio után 6 évvel. Magy. Seb. 23. 398–401, 1970.
 10. Várhelyi I., Tasnády L., Kiss B., Makár V.: A postoperatív véralvadási zavarokról. Magy. Seb. 24. 28–29, 1971.
-

Kollaborációs közlemények

- Nagy Gy., Tompa Gy.: Műtéti tapasztalataink polycythaemia verás beteganyagban. Magy. Seb. 23. 345–349, 1970.

XXV.

Sebészeti Anatóimiai és Műtéttani Intézet

1. Bornemisza Gy.: A szövet- és szervkonzerválásról. Orvosképzés. 45. 445–450, 1970.

2. Bornemisza Gy., Furka I.: Restoration of the Divided Ductus deferens by Adhesive Material.
Acta Chirur. Acad. Sci. Hung. 11. 335-339, 1970.
 3. Bornemisza Gy., Gyurkó Gy.: Experimental Straightening of Tendons by Adhesive Fixation.
Acta Chirur. Acad. Sci. Hung. 11. 197-202, 1970.
 4. Bornemisza Gy., Furka I.: Nonsuture Vascular Anastomosis.
Acta Chir. Acad. Sci. Hung. 12. 49-56, 1971.
 5. Furka I., Gyurkó Gy.: Experimental Ureteral Adhesive Anastomosis.
Acta Chir. Acad. Sci. Hung. 11. 231-235, 1970.
 6. Gyurkó Gy.: Experimentelle Angaben zur Hämodynamik der Kunstgefäß-Bypasse.
Acta Chir. Acad. Sci. Hung. 11. 237-249, 1970.
 7. Gyurkó Gy., Szabó M.: Investigations on the caliber of major vessels in the human arterial system, with special reference to haemodynamic factors.
Z. Exper. Chirurgie. 3. 348-354, 1970.
 8. Gyurkó Gy., Szalóki L.: Experimental Noble Operation Performed with use of tissue Adhesive.
Arch. Surg. 102. 503-504, 1971.
-

Kollaborációs közlemények

- Forgon M., Bornemisza Gy.: Über die Revaskularisierung eines auto- und homoioplastischen Spongiösatransplantates im Tierversuch.
Bruns, Beitr. Klin. Chir. 218. 277, 1970.
- Kenyeres I., Gyurkó Gy.: Aktiv immunotolerantia inductioja sejtmentes szövetkivonattal.
Kísérl. Orv. 23. 215, 1971.
- Kincses É., Hatvani I., Süveges I., Gyurkó Gy., Bornemisza Gy.: Szarusebek egyesítése cyanoacrylat ragasztóanyaggal állatkísérletekben.
Szemészet. 107. 253, 1970.
- Petrányi Gy., Bornemisza Gy., Kelenhegyi M.: Ineffectiveness of Spasmolytic in Spamms of the Urinary Tract.
V. Conf. Hung. Ther. Invest. Pharmac.
Budapest, 409, 1971.

XXVI.

Stomatológiai Klinika

1. Adler P.: Stomatologia. Medicina K. Budapest, 1970.
 2. Adler P., Borbély B., Tóth A., Varga F.: Der Cebisszustand von kontrollierten erwachsenen Diabetikern.
2. Internationales Donausymposium über Diabetes Mellitus. Bp. 1971. 747-749.
-
3. Adler P.: 200 résztvevő, 51 előadás az ORCA debreceni XVII. kongresszusán.
Fogtechn. Szle. 38. 268-273, 1970.
 4. Adler P.: Über die Eigenart des Kariesbefalles im Milchgebiss.
 5. Flóra-Nagy L.: Fogszinválasztás, fogszinkészítés.
Fogtechn. Szle. 38. 112-113, 1971.
 6. Hámori J.: L'indice d'expression de l'incisive „en pelle”.
Bull. Group. Int. Rech. Sc. Stomat. 14. 147-153, 1971.
 7. Tóth Á.: Die verbliebenen Zähne beim Restzahnbestand 1-4.
Dtsch. Zahnärzteblatt. 24. 414-418, 1970.
 8. Tóth Á.: Erfahrungen mit Pulpovital.
Blätter für Zahnheilkunde. 31. 53-62, 1970.
 9. Tóth Á.: Pulpovitalal szerzett tapasztalatok. II. A röntgen- és szövettani vizsgálatok eredménye.
Fogorv. Szle. 63. 73-81, 1971.

10. Tóth Á., Borbély B., Varga F., Adler P.: Further investigations into tooth loss in diabetics.
Caries Res. 5. 10, 1971.
-

Kollaborációs közlemények

- Bruszt P., Adler-Hradecky C., Tóth Á.: The increase of dental caries in the adult female population of Hungary in the last.
Caries Res. 5. 10, 1971.
- Bruszt P., Adler-Hradecky C., Tóth Á.: Die Verstärkung des Kariesbefalles der erwachsenen weiblichen Bevölkerung in Ungarn in den letzten 15-20 Jahren.
Öst. Z. Stomat. 68. 20-23, 1971.

XXVII.

Szemklinika

1. Alberth B.: A keratoprothesis műtétekről.
Szemészet, 108. 1-6, 1971.
2. Alberth B., Szokoly V.: Keratitis Lignosa.
Wissenschaftl. Z. Univ. Rostock, 18. 1229-1230, 1969.
3. Alberth B., Süveges I.: Die Formen und die Behandlung der Terrienschen Erkrankung.
Klin. Mbl. Augenheilk. 157. 419-424, 1970.
4. Alberth B., Leövey A.: Immunsuppressio antihuman ALG-vel keratoplastica esetén.
Szemészet, 108. 81-82, 1971.
5. Kincses E.: Ptoisoperation im Kindesalter.
Wissenschaftl. Z. Univ. Rostock, 18. 1115, 1969.
6. Kincses E.: Cataracta stellata és punctata együttes előfordulása.
Szemészet, 108. 150-153, 1971.
7. Kincses E., Hatvani I., Süveges I., Gyurkó Gy. és Bornemisza Gy.: Szarusebek egyesítése cyanoacrylát ragasztóanyaggal állatkísérletekben.
Szemészet, 107. 253-257, 1970.
8. Kovács M.: Hemiatrophia faciei progressiva.
Szemészet, 107. 298-302, 1970.
9. Kovács M.: Ein Fall von Evulsio nervi optici anterior.
Klin. Mbl. Augenheilk. 158. 833-836, 1971.
10. Kovács M., Kincses E.: Operationserfolge bei der Cataracta congenita.
Wissenschaftl. Z. Univ. Rostock, 18. 1157-1158, 1969.
11. Mailáth L., Nagy Gy., Balázs Cs.: Intracranialis térszűkítő folyamatot utánzó polycythaemia vera esete.
Szemészet, 108. 139-142, 1971.
12. Rénes M.: Retinoblastom im 13. Lebensjahr.
Wissenschaftl. Z. Univ. Rostock, 18. 1247, 1969.
13. Schnitzler A.: Vasculatbehandlung bei Embolie und Gefäßspasmen der Netzhaut.
Klin. Mbl. Augenheilk. 157. 400-401, 1970.
14. Schnitzler A.: Spätschäden infolge Cortisonbehandlung nach Keratoplastik.
Klin. Mbl. Augenheilk. 158. 401-403, 1971.
15. Schnitzler A., Kovács M.: Az intraocularis melanoma malignum klinikánk beteganyagában.
Szemészet, 108. 134-138, 1971.
16. Süveges I.: Kongenitale Hornhautdysplasie vergesellschaftet mit Richner-Harnhart-Syndrom.
Klin. Mbl. Augenheilk. 157. 493-499, 1970.
17. Süveges I., Lévai G., Alberth B.: Adatok a Terrien-féle betegség pathológiájához.
Szemészet, 108. 25-33, 1971.
18. Török M., Schnitzler A., Krasznai G.: Dacryoadenitis tuberculosa.
Klin. Mbl. Augenheilk. 19. 223-227, 1971.
19. Zajác M.: A hyalokeratopathia kialakulása és összefüggése a hályogműtéttel.
Szemészet, 108. 58-61, 1971.

20. Zajácz M., Süveges I.: Shape and structure of pseudocrystals in the human vitreous. *Acta Morphol. Acad. Sci. Hung.* 18. 111–115, 1970.
-

Kollaborációs közlemények

- Adám G., Mailáth L., Tassi I., Péter M.: Rhese-felvételek diagnosticus értéke szemészeti beteganyagon.
Szemészet, 107. 260–265, 1970.
- Módis L., Gotzós V., Süveges I.: Action de la lysine-8-vasopressine sur la formation du cal.
Acta Anat. 79. 367–379, 1971.
- Papp Z., Gardó S., Walawska J., Kappéter I.: Spirozereberalle Ataxie mit primär Amenorrhoe, Oligophrenie und dominat erblicher Katarakt.
Wien. Kl. Wochenschrft. 83. 436, 1971.
- Papp Z., Kappéter I., Walawska J., Gardó S.: Dominansan öröklődő cataracta Marinesco-Sjögren syndromában.
Ideggyógy. Szle. 23. 513–518, 1970.

XXVIII.

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

1. Emlékfüzet dr. Árvay Sándor egyetemi tanár működésének 20. évfordulójára.
Debrecen, 1971. Szerk.: Papp Z.
 2. Árvay A.: Effect of noise during pregnancy upon foetal viability and development. *Physiological effects of Noise.* Ed. by Welch, B. L., Welch, A. S. New York, 1970. 91–116.
 3. Asztalos M.: Insulin tolerance in diabetic mothers after delivery.
Polypeptide Hormones. Akad. K. Budapest, 441–444, 1971.
-
4. Asztalos M., Balogh B., Nagy Gy.: Diabeticák szénhidrát tolerantiájának postpartalis alakulása.
Magy. Nőorv. L. 34. 133–137, 1971.
 5. Asztalos M., Komáromy B., Nagy Gy., Mihály Gy.: A diabeteses anyák újszülötteinek élesztési problémái.
Magy. Ped. 5. 73–76, 1971.
 6. Asztalos M., Komáromy B., Nagy Gy.: Die Rolle des fetalen EKG und PKG bei der Wahl des optimalen Zeitpunktes zur Geburtseinleitung bei Diabetikerinnen.
Zbl. Gynäk. 93. 1020–1026, 1971.
 7. Balogh Á., Takács I., Ladányi P., Árvay A.: Electron microscopic studies of the adeno-hypophyses of aged rats.
Gerontologia. 16. 313–323, 1970.
 8. Balogh Á., Takács I., Smid I., Borsos A.: A climacterium syndromáról.
Magy. Nőorv. L. 34. 155–158, 1971.
 9. Batár I., Ruzicska G.: Uterine Gewebefaktoren der mit Apoplexia utero-placentaris gekoppelten lebensbedrohlichen Blutung.
Zbl. Gynäk. 92. 1214–1221, 1970.
 10. Bazsó J., Ladányi P.: A placenta maternalis ereinek hisztológiai vizsgálata visszamaradt foetalis növekedéssel társult terhességekben.
Magy. Ped. 5. 119–121, 1971.
 11. Borsos A., Smid I., Balogh Á., Takács I., Boros S.: Hormoncytologiai vizsgálatok jelentősége praepubertás- és pubertásban.
Magy. Nőorv. L. 34. 163–166, 1971.
 12. Borsos A., Takács I., Boros S., Smid I., Ditrói F.: Amenorrhoeas és anovulatio cyc-lusu betegek kezelése transcerebralis elektrostimulációval. Adatok a kezelés hatás-mechanizmusához.
Orv. Hetil. 112. 1815–1819, 1971.
 13. Gaál J., Komáromy B., Lampé L., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö.: Tapasztala-taink szülés alatti komplex észleléssel.
Magy. Ped. 5. 41–44, 1971.

14. Gaál J., Pohánka Ö.: Pozitív amnioskopos lelet – műtėti indicatio.
Magy. Nőorv. 34. 11–16, 1971.
15. Gaál J., Pohánka Ö., Komáromy B., Mihály Gy., Mocsáry P., Lampé L.: Anamnestikus túlhordás. A magzati veszélyeztetettség korai felismerése és a szülés észlelése.
Magy. Nőorv. L. 34. 121–128, 1971.
16. Gaál J., Nagy Gy., Komáromy B., Lampé L., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö.: Pozitív amnioskopos lelet – terhelékes phonokardiographia.
Magy. Ped. 5. 54–57, 1971.
17. Gardó S., Papp Z.: Znaczenie badan cytogenetycznych u chorych z zespołem rokitansky-Küster-Häuser.
Gin. Pol. 41. 777–781, 1970.
18. Gardó S., Papp Z.: Az Xg vércsoportrendszer és humangenetikai jelentősége.
Orv. Hetil. 112. 263–265, 1971.
19. Gardó S., Papp Z., Árvay S.: A testicularis feminisatio klasszikus és incomplet formái.
Orv. Hetil. 112. 1023–1028, 1971.
20. Gardó S., Papp Z., Árvay A.: Incomplete testicular feminization in „Half-Sisters”.
Acta Med. Auxol. 3. 3–7. 1971.
21. Gardó S., Papp Z., Árvay A.: Gonadal dysgenesis in association with Mayer-Rokitansky-Küster syndrome.
Schweiz. Z. Gynäk. Geburtsh. 2. 73–78, 1971.
22. Gardó S., Papp Z., Herpay G.: Cytogenetikai vizsgálatok lehetőségei és jelentőségük a szülészeti és nőgyógyászati gyakorlatban.
Magy. Nőorv. L. 34. 202–208, 1971.
23. Görgey M.: Nem szült nőnél veleszületett járóképtelenséghez társult méhelöesés.
Magy. Nőorv. L. 34. 118–120, 1971.
24. Görgey M., Berta I.: Adatok a hysterosalpingographiát kísérő érbrázolóadás (reflux) létrejöttéhez.
Magy. Nőorv. L. 34. 300–304, 1971.
25. Gulyás P., Lampé L.: Magzatvíz spectrophotometriás vizsgálatok Rh-szenibilizált terheseknél.
Magy. Ped. 5. 19–20, 1971.
26. Gulyás P., Lampé L.: Spektrophotometrische Untersuchung des Fruchtwassers bei Rh-szenibilisierten Schwangeren.
Z. Geburtsh. Gynäk. 174. 210–219, 1971.
27. Gulyás P., Szabó Zs.: Rho (D) szenibilisatio megelőzése magyar Anti-D-gammaglobulinnal.
Magy. Nőorv. L. 34. 152–155, 1971.
28. Herpay G., Papp Z., Gardó S.: Genitalis tumorok cytogenetikai vonatkozásai.
Magy. Nőorv. L. 34. 209–214, 1971.
29. Komáromy B.: Fetale EKG-Elektroden und Ableitungen während der Geburt.
Zbl. Gynäk. 92. 1588–1593, 1970.
30. Komáromy B., Gaál J., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö., Lampé L.: A magzati szív működés frekvenciaváltozásainak jelentősége szülés alatt.
Magy. Nőorv. L. 34. 137–141, 1971.
31. Komáromy B., Lampé L.: Az ikerterhesség elektronikus úton való felismerésének lehetőségei.
Magy. Ped. 5. 26–28, 1971.
32. Komáromy B., Gaál J., Lampé L., Mihály Gy., Mocsáry P., Nagy Gy., Pohánka Ö.: A magzati szív működés szülés alatti változásainak diagnosztikus jelentősége.
Magy. Ped. 5. 38–40, 1971.
33. Komáromy B., Gaál J., Lampé L., Nagy Gy., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö.: A szülés alatti magzati asphyxia befolyásolásának lehetőségei.
Magy. Ped. 5. 60–62, 1971.
34. Komáromy B., Lampé L.: Adatok a magzati phonokardiographia jelentőségéhez.
Orv. Hetil. 112. 729–731, 1971.
35. Lampé L., Kelemen J., Komáromy B., Mihály Gy.: Intrauterin transfúzió Rh-szenibilizáltság okozta súlyos haemolytikus betegségben.
Orv. Hetil. 111. 2598–2603, 1970.
36. Lampé L., Komáromy B., Gaál J., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö.: Effect of Isoxsuprine on the foetal Heart.
Acta Pediat. Acad. Sci. Hung. 11. 201–207, 1970.

37. Lampé L., Ditrői F., Gaál J., Komáromy B., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö.: A myometrium 133 Xe clearance vizsgálata a terhesség végén.
Magy. Nőorv. L. 34. 107–111, 1971.
38. Lampé L., Komáromy B., Gaál J., Mihály Gy., Mocsáry P., Pohánka Ö.: Isoxsuprin hatása a magzati sav-bázis háztartásra.
Magy. Ped. 5. 48–49, 1971.
39. Lampé L., Smid I., Gulyás P., Szabó Zs., Aszódi L.: Rh-sensibilizált terhesek szülészeti ellátása és a magzati eredmények klinikánk 20 éves anyagában.
Orv. Hetil. 112. 545–551, 1971.
40. Mocsári P., Komáromy B., Nagy Gy.: Terhesség alatt fellépő magzati tachycardiák okairól.
Magy. Nőorv. L. 34. 149–152, 1971.
41. Mocsáry P., Nagy Gy., Gaál J., Komáromy B., Lampé L., Mihály Gy., Pohánka Ö.: Indukált anyai hypoxia mint a magzati veszélyeztetettség felismerésének új módszere.
Magy. Ped. 5. 45–47, 1971.
42. Molnár E., Takács I.: Plasma-oxytocinase aktivitás alakulása pathológiás terhessegekben.
Magy. Nőorv. L. 34. 128–133, 1971.
43. Mihály Gy., Gaál J., Komáromy B., Lampé L., Mocsáry P., Pohánka Ö.: Súlyosan depresszált (Apgar 0–5) állapotban született újszülöttek élesztésével szerzett tapasztalataink.
Magy. Ped. 5. 63–65, 1971.
44. Papp Z., Gardó S., Herpay G., Árvay S.: Cytogenetikai vizsgálatok az uterus és a vagina fejlődési rendellenességeinél.
Magy. Nőorv. L. 33. 385–389, 1970.
45. Papp Z., Gardó S., Árvay A.: The significance of prenatal genetic investigations in the obstetrics.
Clinician. 34. 3–6, 1970.
46. Papp Z., Gardó S., Herpay G., Árvay A.: Prenatal sex determination by amniocentesis.
Obstet. Gynec. 36. 429–432, 1970.
47. Papp Z., Gardó S., Herpay G., Árvay A.: Echter Hermaphroditismus mit Chromosomenmosaik 46, XX/46, XY.
Zbl. Gynäk. 92. 1183–1189, 1970.
48. Papp Z., Kappéter I., Walawska J., Gardó S.: Domináns öröklődő cataracta Marinesco-Sjögren syndromában.
Ideggyogy. Szle. 23. 513–518, 1970.
49. Papp Z., Gardó S.: Sexchromatin és emlő carcinoma.
Orvosképzés. 46. 225–230, 1971.
50. Papp Z., Gardó S., Herpay G.: Genetikai praedispositio. A hajlam modern értelmezése.
Magy. Nőorv. L. 34. 197–201, 1971.
51. Papp Z., Gardó S., Herpay G., Árvay S.: Intrauterin cytogenetikai diagnosztika.
Magy. Ped. 5. 11–13, 1971.
52. Papp Z., Gardó S.: Effect of exogenous hormones on the fetus.
Lancet. 1. 753–753, 1971.
53. Papp Z., Gardó S., Walawska J., Kappéter I.: Spinozerebellare Ataxie mit primärer Amenorrhoe, Oligophrenie und dominant erblicher Katarakt.
Wien. Klin. Wschr. 83. 436–439, 1971.
54. Pohánka Ö., Gaál J., Komáromy B., Mihály Gy., Mocsáry P., Surányi S.: Elektrohysterographia. I. Az uterus elektrophysiológiájának módszertani kérdései és perspektívája terhesség és szülés alatt.
Magy. Nőorv. L. 33. 406–417, 1970.
55. Pohánka Ö., Gaál J., Komáromy B., Lampé L., Mihály Gy., Mocsáry P.: Pozitív amnioskopos lelet és az Apgar érték összefüggés.
Magy. Ped. 5. 50–53, 1971.
56. Pohánka Ö., Mocsáry P., Gaál J., Komáromy B., Lampé L., Mihály Gy.: Elektrohysterographia. II. Qualitativ összefüggések az elektrohysterographia és intraamniális nyomásgörbék között.
Magy. Nőorv. L. 34. 142–148, 1971.
57. Raics J.: Szülészeti adatgyűjtésünk revíziójának aktuális kérdéseiről.
Magy. Nőorv. L. 34. 97–102, 1971.

58. Ruzicska G., Boros S., Dzvonyár J., Gulyás P.: Über die Rolle der lokalem Fibrinolyse bei gynäkologischen Blutungen.
Hematologia. 5. Suppl. 1. 285–287, 1970.
 59. Ruzicska G., Dzvonyár J., Gulyás P., Boros S.: Anwendung von Acepramin bei der Behandlung geburtshilflicher Koagulopathien.
Hematologia. 5. Suppl. 1. 245–248, 1970.
 60. Ruzicska Gy., Szűcs G.: A művi vetélések hatása a későbbi terhességek kiviselésére.
Magy. Nőorv. L. 34. 102–107, 1971.
 61. Ruzicska Gy., Szűcs G.: Cerclage műtéttel szerzett tapasztalataink.
Orv. Hetil. 112. 1628–1631, 1971.
 62. Smid I., Borsos A., Balogh Á., Takács I., Boros S.: Intrauterin synechiák (Asherman-szindróma). Az összenövészek kialakulásának okai és localisatiója.
Magy. Nőorv. L. 34. 159–162, 1971.
 63. Takács I.: Einfluss von Gravidität, Oestrogen und Progesteron auf den Kollagengehalt der Rattenhaut.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung. 39. 63–69, 1971.
 64. Takács I., Ditrói F., Balogh Á., Borsos A., Smid I.: Adatok a postmenopausalis ovariumok steroidogenesisének kérdéséhez. Az ovarialis steroidok gáz-chromatographiás kimutatása.
Magy. Nőorv. L. 34. 111–117, 1971.
 65. Takács I., Makai F.: Untersuchung zur physikochemischen Veränderung des Fruchtblasen kollagens während der Schwangerschaft.
Z. Geburtsh. Gynäk. 174. 319–327, 1971.
 66. Takács I., Makai F.: Zusammenhang zwischen der Östrogen–Pregnandiol–Ausscheidung und der thermoisometrischen Kontraktion der Fruchtblase bei ausgetragener Schwangerschaft, bei rechtzeitigem und vorzeitigem Blasensprung.
Z. Geburtsh. Gynäk. 174. 328–335, 1971.
-

Kollaborációs közlemények

- Kertész L., Lampé L., Ditrói F.: Kettősen jelzett pajzsmirigyhormonok autoradiokromatográfiája.
Izotóptechnika, 14. 61–66, 1971.
- Majoros I., Makai F.: A látogatás hatása a kórházi textília baktériumszennyeződésre.
Budapesti Közegészségügy. 2. 50–52, 1970.

XXIX.

Tüdőgyógyászati Klinika

1. Szilágyi J.: A ventilatio és perfusio vizsgálata tüdőgümőkórban és a tüdő rosszindulatú daganatos betegségeiben.
Kandidátusi értekezés, 1970.
-
2. Bacsza S., Aranyosi J.: A trachea-bronchus váladék eltávolítása mellkasi műtét után.
Orv. Hetil. 111. 2831–2834, 1970.
 3. Bauer N.: Über den Verlauf immunbiologischer Vorgänge in der Hornhaut.
Klin. Mbl. Augenheilk. 157. 230–233, 1970.
 4. Czakó Z., Schnitzler J., Kiss J., Matus L.: A tüdő-gangraena műtéti kezelése.
Orv. Hetil. 111. 2531–2533, 1970.
 5. Fábián E.: Szérum-enzymvizsgálatok tüdőgyógyászati betegekben.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 23. 376–378, 1970.
 6. Fábián E.: A köpet cytológiai vizsgálata a hörgőrák diagnosztikájában.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 24. 83–85, 1971.
 7. Fábián E., Nagy M.: Légúti váladékok összehasonlító bakteriológiai vizsgálata.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 24. 189–192, 1971.
 8. Gábor Á., Nagy M., Mészáros Gy., Czakó Z.: Aspirált idegentestek szokatlan esetei.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 24. 219–221, 1971.

9. Kiss J., Faragó E., Fábíán E.: A nalidixsav (Nevigramon) in vitro vizsgálata és helyi alkalmazása.
Gyógyszereink, 20. 400–405, 1970.
10. Kiss J., Fábíán E., Faragó E.: Oxacillin in-vitro tests and its use in thoracic surgery.
Therap. Hung. 18. 156–163, 1970. (Francia és német nyelven is.)
11. Kormos M.: Osteoarthropathia hörgőrákos betegekben.
Orv. Hetil. 112. 19–23, 1971.
12. Mándi L.: Mörbus Boeck im Kindesalter.
Z. Erkrank. Atmungsorg. 133. 354–358, 1970.
13. Mándi L., Schweiger O., Kelemen J. T., Vezendi S.: Beszámoló az V. nemzetközi sarcoidosis konferenciáról.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 23. 380–382, 1970.
14. Mándi L.: A mellkasi sarcoidosis gyógykezelése.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 23. 3–29, 1970.
15. Mándi L., Vezendi S.: Epidemiology of Sarcoidosis in Hungary.
Univ. Karlova, Praha, 298, 1971.
16. Mándi L., Kelemen J. T.: Importance of lung biopsy in the diagnosis of pulmonary sarcoidosis.
Univ. Karlova, Praha, 473, 1971.
17. Mészáros Gy., Kertes I., Nagy M.: A hörgő gyulladáshoz granulomája.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 24. 139–143, 1971.
18. Mészáros Gy., Nagy M.: Über die Ursachen der Rezidive bei operierten Bronchiektasen-Patienten.
Z. Erkrank. Atmungsorg. 134. 440–442, 1971.
19. Nagy M., Mészáros Gy.: Tracheobronchomegalie.
Z. Erkrank. Atmungsorg. 132. 195–198, 1970.
20. Nagy M., Mészáros Gy.: Das endobronchiale Lipom.
Z. Erkrank. Atmungsorg. 132. 233–237, 1970.
21. Schnitzler J., Szentkereszty B., Kónya L., Matus L., Bacsa S., Aranyosi J., Czako Z., Juhász I., Kiss J., Molnár É.: A tüdőgümőkór sebészeti kezelése klinikánkon.
Orv. Hetil. 112. 1383–1387, 1971.
22. Schnitzler J., Nagy M.: Die Variationen der Lingula und des Unterlappens in der Chirurgie der Bronchiektasie.
Z. Erkrank. Atmungsorg. 134. 453–454, 1971.
23. Szilágyi J., Mándi L.: Funkcionális vizsgálatok sarcoidosisban.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 23. 205–209, 1970.
24. Szilágyi J., Kántor E., Czapáry J., Schnitzler J.: A thoracotomia késői functionális hatása.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 23. 289–293, 1970.
25. Szilágyi J., Osváth S., Szentkereszty B., Kormos M.: Ventilationsverhältnisse nach der Lungenresektion wegen Bronchiektasie.
Z. Erkrank. Atmungsorg. 134. 444–445, 1971.
26. Vezendi S., Mándi L., Kelemen J. T.: Nem tbc-s eredetű kiterjedt meszesedés és „tojáshéj-tünet” a mellkasi nyirokcsomókban, valamint nagyfokú meszesedés a tüdőben.
Tuberk. és Tüdőbetegs. 24. 211–214, 1971.

Benkó K., Bauer N.: Zur Elektronenmikroskopie der Grenze zwischen Epithel und Membrana Bowmani.

Klin. Mbl. Augenheilk. 157. 529–533, 1970.

Benkó K., Bauer N.: Zur Elektronenmikroskopie der gittrigen Hornhautdegeneration.

Klin. Mbl. Augenheilk. 157. 841–843, 1970.

Endes J., Medgyesi F., Szűk B.: Kavernát utánzó nyelőcső-élváltozás.

Tuberk. és Tüdőbetegs. 23. 309, 1970.

Kelemen J. T., Soltész B. M., Mándi L.: Histochemical and ultrastructural investigations in sarcoidosis.

Univ. Karlova, Praha, 1971.

Szűcs L., Bene J., Matus L., Vezendi S.: Diagnostische Probleme der Blastomykose.

Z. Erkrank. Atmungsorg. 134. 13–27, 1971.

Vargha Gy., Schnitzler J., Kelemen J., Miltényi L.: A bronchitis és a bronchialis tumorok kapcsolata.

Vasútegészségügy, 3. 118–130, 1970.

Virágh Z., Mándi L., Kelemen J. T.: Sarcoidosis and pregnancy.
Univ. Karlova, Praha, 1970.

XXX.

Központi Kutatólaboratórium

1. Benkő K., Bauer F.: Zur Elektronenmikroskopie der Grenze zwischen Epithel und Membrana Bowmani.
Klin. Mbl. Augenheilk. 157. 529-533, 1970.
 2. Benkő K., Bauer F.: Zur Elektronenmikroskopie der gittrigen Hornhautdegeneration.
Klin. Mbl. Augenheilk. 157. 841-843, 1970.
 3. Nagy Z.: Adatok a gamma-kompenzáló szűrők spektográfiai alkalmazásához.
Magy. Kémiai F. 77. 45-47, 1971.
 4. Nagy Z.: Gamma-kompenzáló szűrők előállítása.
Magy. Kémiai F. 77. 63-64, 1971.
-

Kollaborációs közlemények

Zsindely A., Szabolcs M., Tankó B.: Base composition of cytoplasmic ribonucleic acids from the organs of normal and Brown-Pearce tumorbearing rabbits.
Acta Biochim. Biophys. Acad. Sci. Hung. 5. 415, 1970.

Szerzői névmutató

Összeállította:

BALÁSSY MIKLÓSNE
és
DR. PONGOR GYULÁNE

A-A

Adám G.	XXII/4, K, XXVII/K
Adler P.	XXVI/1, 2, 3, 4, 10
Adler-Hradecky C.	XXVI/K
Albert B.	I/K, XXVII/1, 2, 3, 4, 17
Antal L.	III/5
Aradi J.	V/2
Arady G.	XXVIII/8, 24
Aranyosi J.	XXIX/21
Arvay S.	XXVIII/ 2, 7, 19, 20, 21, 44, 45, 46, 47, 51
Aszódi L.	XXVIII/39
Asztalos M.	XXVIII/3, 4, 5, 6

B

Bacsa S.	XXIX/2, 21
Balázs Cs.	II/19, 20, 22, 24, XIX/10, XXVII/11
Balázsy K.	VIII/3
Balogh A.	XXVIII/7, 8, 11, 62, 64
Balogh B.	XXVIII/4
Balogh É.	VII/1, 2, 3, 4, 5
Balogh G.	III/10
Barabás Gy.	VI/1, 2
Batár I.	XXVIII/9
Bauer N.	XXIX/3, K, XXX/1, 2
Bazsó J.	III/8, XXVIII/10
Békési I.	VI/K
Bene J.	XV/10, XXIX/K
Benkő K.	XXIX/K, XXX/1, 2
Berbik I.	XIX/3
Beregszászi Gy.	XI/10, 11, 5, 6, 7
Bergolts, V. M.	XIX/K
Berta I.	XXII/K, XXVIII/24
Bíró B.	XX/3
Bíró L.	XII/K
Bíró Zs.	XVII/4
Bobory J.	II/1, 8, 11, 12
Boczás G.	XIII/3, 4
Borbély B.	XXVI/2, 10
Bornemissza Gy.	II/29, XXV/1, 2, 3, 4, K XXVII/7
Boros S.	XXVIII/11, 12, 58, 59, 62
Borsos A.	XXVIII/8, 11, 12, 62, 64
Bot Gy.	XXI/1, 2
Brátovics I.	III/9

Bruszt P.	XXVI/K
Bucher O.	I/6, XIV/K
Buris L.	XIV/1, 7

C

Cappelli-Gotzos B.	I/5, 10, K
Cikes M.	XIX/5
Conti G.	I/5, 10, K
Claes C.	XIII/K
Clifford, P.	XIX/K
Csaba B.	XVI/1, 2, 3, 4, 7
Csabai A.	IX/3, 4, 7, XIII/2
Csobán Gy.	VIII/2
Csorba S.	XI/8
Csornyánszky H.	XVI/8
Czakó Z.	XXIX/4, 8, 21
Czapáry J.	XXIX/24

D

Dalmi L.	III/9
Damjanovich S.	IV/1, 4, 5, 6, 7
Dán S.	III/1, 4, 9
Dankó M.	IX/21
Daróczy A.	IV/7, XII/1, 4
Daróczy P.	II/19
Dauda G.	XV/2, 3, 4, 5
Demény P.	II/30, XX/K
Demissie, A.	XIX/K
Dévényi I.	XV/1, 2, 4, 5
Dézsi Z.	XXII/4
Dezső I.	XXI/3
Ditrói F.	XXVIII/12, 37, 64, K, II/16
Dobi S.	II/2
Donner L.	XIX/K
Dósa I.	XXI/1, 2
Döklén, A.	I/K
Dziedzic-Goclawska, A.	I/K
Dzvonyár J.	XXVIII/58, 59

E-É

Endes J.	XXII/2, XXIX/K
Engárt G.	XIII/K, XIV/9
Ernberg, I.	XIX/7, 8, 9
Erdélyi G.	III/2

F

Fábián E.	XXIX/5, 6, 7, 9, 10
Faragó E.	XXIX/10
Fekete B.	II/8, 10
Fenyő, E. M.	XIX/5
Fischer U.	III/3
Fitori J.	IV/2
Flóra-Nagy L.	XXVI/5
Fodor M.	III/K, XI/9
Forgon M.	XXV/K

Földes I.	I/2, 3, 12
Frenyó V.	I/K
Friberg S.	XIX/5
Friedler H.	III/3
Furka I.	XXV/2, 4, 5
Fülöp T.	VIII/1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

G-CY

Gaál J.	XXVIII/13, 14, 15, 16, 30, 32, 33, 36, 37, 38, 41, 43, 54, 55, 56, K
Gábor A.	XXIX/8
Cardó S.	XXVII/K, XXVIII/17, 18, 19, 20, 21, 22, 28, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53
Gáspár R. jr.	IV/3
Géder L.	XIX/2, 3, 4, K
Géhl Á.	I/2
Gergely L.	XIX/5, 6, 7, 8, 9, 10, K
Gergely P.	II/13, 14
Gerő S.	II/2
Gesztelyi I.	IX/1, 5, 6, 8, 20
Glant T.	I/8, XX/K
Goldstein, G.	XIX/K
Comba Sz.	XV/6, 9
Combi R.	XIII/3, 4
Gotzos, V.	I/5, 10, K
Gönczöl É.	XIX/K
Görgey M.	XXII/K, XXVIII/23, 24
Gross, W. O.	XIV/2, K
Gulyás P.	XXVIII/25, 26, 27, 39, 58, 59
Gyöngyössi G.	I/K XII/K, XIX/K, XXIV/4, 5, 8
Györffy Á.	III/5
Gyurkó Gy.	XIV/K, XXV/3, 5, 6, 7, 8, K, XXVII/7
Gyurkó M.	I/1, 2

H

Hadházy Cs.	I/4, 5, 8, K, XX/K
Hadházy Gy.	XIX/6, 10
Hajas, J.	VI/2
Halmly K.	VII/2, 3, 4, 5, 6
Hámori J.	XXVI/6
Hatvani I.	III/K, XXV/K, XXVII/7
Hernádi F.	XII/1, 2, 3, 4, 5, K
Herpay G.	XXVIII/22, 28, 44, 46, 47, 50, 51
Herpay Zs.	VII/7
Hidasi J.	XIII/6, XVI/K
Hommel, H.	III/3
Horkay I.	VII/8, 9, 10
Horváth Gy.	XXIII/5
Hullay J.	XIII/3, 4
Hutai J.	V/4

I

Ievlera, E. S.	XIX/K
Ihász M.	I/K
Illés M.	XIX/12
Imre S.	XVI/5, 8

Imre M.
Irlin, I. S.
Iván É.

XX/2
XIX/K
XII/K

J

Jacobs K.
Jakab T.
Jakabfi I.
Jakó J.
Jászsági-Nagy E.
Jávor T.
Jeney E.
Jeney E.
Jezernitzky J.
Józsa Á.
Juhász B.
Juhász I.
Jusupova S.

XIII/K
X/1, XV/K
X/2
III/K
I/K
II/2
I/K, XVII/1, 2, 6, 7, 8
XIX/2, 4
XI/2, 5, 6, 8, 10, 11
I/1
III/K
XXIX/21
XVI/1

K

Kajtor F.
Kakuk Gy.
Kállay I.
Kántor E.
Kappelmayer J.
Kappéter I.
Kari Cs.
Karner M.
Károlyi Gy.
Karsai T.
Kassay L.
Kávai M.
Kecskés J.
Kéki M.
Kelemen J.
Kelemen J. T.
Kelenhegyi M.
Kelentei B.
Kengyéné, B. M.
Kenyeres I.
Kerecsen L.
Kertes L.
Kertész L.
Kesztyús L.
Kiss B.
Kiss I.
Kiss J.
F. Kiss A.
Kincses E.
Klein E.
Klein G.
Kleininger F.
Kocsis I.
Komáromy B.

Komender A.
Kónya L.
Kónya L.

XIII/6
II/3, 7, 9, VII/2, 5
XI/K
XXIX/24
III/7, K, XI/9, K
XVI/K, XXVII/K, XXVIII/48, 53
XII/4
VI/2
VIII/6, 7, XXIV/4
V/1
XVI/4
XVI/9
XI/7
XXII/K, XXIII/6
XXII/3, 7, XXVIII/35, XXIX/K
XXIX/13, 16, 26
II/29, XXV/K
I/K, XXII/K, XXIV/5
XIII/1
XXV/K
IX/15
XXIX/17
II/15, 16, 17, XXVIII/K
XVI/1, 6
XIX/12, K, XXIV/6, 9, 10
XX/2
XXIX/4, 9, 10, 21
I/K, VII/K
XXV/K, XXVII/5, 6, 7, 10
XIX/5
XIX/7, 8, 9, K
XIII/5
III/7
XXVIII/5, 6, 13, 15, 16, 29, 30, 31, 32,
33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 54,
55, 56
I/K
IX/3, 7
XXIX/21

Kopa J.	XIII/K
Kormos M.	XXIX/11, 25
Kósa Cs.	XXIII/4
Kovács I.	XI/2, 5, 6, 7, 10, 11
Kovács I.	XIII/1
Kovács K.	XVI/7, 10
Kovács L.	IX/5, 8, 9, 10, 19, 20
Kovács L.	XVIII/4
Kovács M.	XXVII/8, 9, 10, 15, 21
Kovács P.	VII/10, XII/4, 5
Kovács T.	IX/11, 12, 13, 15, 16, 17, 18
Kövér A.	IX/3, 14
Kövér B.	XI/5, 6, 10, 11
Krasznai G.	II/32, 34, XI/4, XIII/K, XV/K, XXVII/18
Krompecher I.	I/11, K
Krompecher T.	I/6, K, XIV/2, 3, K
Krompecher Kiss É.	I/4, 6, K, XIV/2, 3, K
Krjukova, I. N.	XIX/K
Kulcsár A.	III/6, K, XII/6, K
Kulcsár Gergely J.	III/6, K, XII/6, K
Kulin L.	XI/12, 13, 14
Kushner, D. J.	VI/1

L

Laczkó J.	I/7, XVI/K
Ladányi É.	VII/11, 14
Ladányi J.	XIX/K, XXIV/1, 2, 3, 4
Ladányi P.	I/K, VII/K, XXVIII/7, 10
Lakatos M.	XI/K
Lampé I.	I/K
Lampé L.	II/16, XXVIII/13, 15, 16, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 55, 56, K
Lázár J.	I/K
Leővey A.	II/1, 8, XXVII/4
Lévai G.	I/7, K, XVI/K, XVII/8, XXVII/17
Lipák J.	XIII/5, K, XIII/1, 2, 5, K
Lőcsey L.	I/12
Ludány G.	I/K

M

Magda K.	XII/7, 8
Mailáth L.	XXII/K, XXVII/11, K
Majoros I.	XXVIII/K
Makai F.	XXVIII/65, 66, K
Makár V.	XXIV/6, 10
Maklári E.	XX/3, 4, 7
Mándi A.	I/8, XX/K
Mándi B.	I/8, K, XX/K
Mándi I.	III/K, XXII/K, XXIII/6
Mándi L.	XXIX/12, 13, 14, 15, 16, 23, 26, K
Mantse L.	XXIII/7
Matus L.	XV/10, XXIX/4, 21, K
Mechler F.	XIII/6, K
Medgyesi F.	XXIX/K
Medgyesi P.	XXII/2
Medve F.	XVII/1, 2, 6, 7
Mehta B. M.	VI/1
Mester E.	I/K

Mészáros Cs.	VII/3, 4, 9, 10, 12, 13, 14, 15
Mészáros Gy.	XXIX/8, 17, 18, 19, 20
Michalik J. K.	I/K
Mihály Gy.	XXVIII/5, 13, 15, 16, 30, 32, 33, 36, 37, 38, 41, 43, 54, 55, 56
Miltényi L.	XXII/7, K, XXIX/K
Misz M.	III/7, 8, K, XI/9
Mocsáry P.	XXVIII/13, 15, 16, 30, 32, 33, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 54, 55, 56
Módis L.	I/1, 2, 3, 9, 10, K, XXVII/K
Molnár A.	XXII/K
Molnár E.	XXVIII/42
Molnár É.	XXIX/21
Molnár G.	XVI/K
Molnár Gy.	XIII/8, XVI/K
Molnár K.	XIII/9
Molnár L.	XIII/7, 8, K
Mórik J.	XVII/3, 4, 5
Moskovina, O. Y.	XIX/K
Mózsik Gy.	XIII/K
Musy J. P.	I/5, 10, K
Muszbek L.	I/7, XVI/2, 7, K
Münnich D.	I/K, III/9, VI/K

N-NY

Nagy E.	VII/14
Nagy Gy.	II/4, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 33 XIX/10, XXIV/K, XXVII/11
Nagy Gy.	XXVIII/4, 5, 6, 16, 32, 33, 40, 41
Nagy J.	XIV/4, 5, K
Nagy K.	XIII/5
Nagy M.	XXIX/7, 8, 17, 18, 19, 20, 22
Nagy T.	XXIII/1, 4, 5
Nagy Z.	XXX/3, 4
Nagy Zs.	XII/3
Némedi D.	XVIII/5
Nemes Z.	X/1, XV/K
Németh J.	II/30, XX/2
Nyilas G.	XIV/K

O

Obukh, I. B.	XIX/K
H. Oláh É.	I/4, 9, 11, K
Ole Moioyi, O.	XII/9
Orosz L.	III/2, 3
Ostrowski, K.	I/K
Ostváth S.	XXIX/25

P

Pálinkás L.	XVII/5
Pap K.	XX/5, 6, 8
Pap U.	X/1, XV/K
Papp L.	XX/K
Papp Z.	XXVII/K, XXVIII/17, 18, 19, 20, 21, 22, 28, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52
Patakfalvi J.-né	X/K
Péter F.	XI/1, 2, 3, 4, XV/K

Péter F.-né	I/K, XI/3, XVII/8, K
Péter M.	XXII/4, K, XXVII/K
Petkó M.	I/1, 2, 12, K, XII/K, XXIV/5
Pető I.-né	XVIII/6
Petrányi Gy.	II/3, 5, 6, 7, 9, 15, 22, 23, 24, 25, 26 27, 28, 29, XXV/K
Petrányi J.	V/1
Pihl A.	IV/8
Pinczés L.	VIII/8
Pohánka Ö.	XXVIII/13, 14, 15, 16, 30, 32, 33, 36, 37, 38, 41, 43, 54, 55, 56
Pólya K.	XII/1
Pólya L.	VI/2
Pongrácz E.	XXIV/2, 7
Poór Gy.	XIII/7, K
Prandini, B.	I/K
Prékopa A.	III/5, 9

R

Rácz M.	II/21, 23
Raics J.	XXVIII/57
Rédai I.	XIX/11, 12
Rénes M.	XXVII/12
Rigó J.	II/30, XX/1, K
Romics L.	III/2
Rozgonyi F.	XIX/11, 12, K
Rusz S.	XIII/8
Ruzicska Gy.	XXVIII/9, 58, 59, 60, 61

S

Sanner T.	IV/8
Sári B.	III/1, 4, 10
Sári B.-né	XI/5, 6, 10, 11
Selye H.	XVI/K
Shevelev, B. I.	XIX/K
Síró B.	II/30, 31, III/8, XX/K
Sitery P.	III/K, XI/9
Skinner, G. R. B.	XIX/3
Smid I.	XXVIII/8, 11, 12, 64
Soltész I.	III/K
Soltész B. M.	XXIX/K
Solymoss B.	XVI/K
Somogy B.	IV/1, 4, 6
Somogyi E.	XIV/5
Sorszegi P.	II/32, 34, XIII/K, XV/K
Spreca A.	I/5, 10, K
Stashowitz, W.	I/K
Surányi S.	XXVIII/54
Sümegi J.	IV/5, 7, 8
Süveges I.	I/2, K, XXV/K, XXVII/3, 7, 16, 17, 20, K
Svedmyr, A.	XIX/K
Schlammdinger, J.	VI/3
Schmidt H.	I/K
Schnitzler A.	XXVII/13, 14, 15, 18
Schnitzler J.	XXII/7, XXIX/4, 21, 22, 24, K
Schweiger O.	XXIX/13
Szabó B.	IX/11, 12, 13, 15, 16, 17, 18
Szabó B.	XI/2
Szabó B.	XIX/6

Szabó E.	I/K
Szabó É.	VII/K, XXIII/2
Szabó G.	II/8, 10, 32, 34
Szabó G.	VI/2, 3, 4
Szabó I.	XIV/7
Szabó J.	XV/4, 5, 6
Szabó M.	XIII/K
Szabó M.	XIV/6, 7, 8, 9, K, XXV/7
Szabó T.	II/15
Szabó Zs.	XXVIII/27
Szabolcs M.	V/3, IX/3, 14, XXX/K
Szabolcsi M.	VII/2, 5
Szalóki L.	XXV/8
Szécsényi-Nagy L.	XI/4, XV/K
Szegedi Gy.	II/1, 3, 7, 8, 9, 10, 25, 27, 32, 33, 34, XIII/K, XV/K
Szegi J.	XII/7, 8
Szeleczky Gy.	XXIII/3
Szende G.	I/K
Szentkereszty B.	XXIX/21, 25
Szentpétery J.	XX/K
Szeszák F.	IV/7
Szilágyi J.	XXIX/1, 23, 24, 25
Szilágyi T.	XVI/8, 9
Szodoray L.	VII/16, 17, 18
Szokodi J.	XVIII/7, 8
Szokol M.	XV/2, 7, 8, 9
Szokoly V.	XXVII/2
Szöllősy E.	I/K
Szöllősi E.	XVII/1, 2, 6, 7, 8
Szöőr A.	IX/2, 4, 18
Szűcs E.	XVIII/1, 2, 3, 9, 10, 11
Szűcs G.	XXVIII/60, 61
Szűcs J.	X/2
Szűcs L.	XV/10, XXIX/K
Szűk B.	XXII/2, XXIX/K

T

Takács I.	XXVIII/7, 8, 11, 12, 42, 62, 63, 64, 65, 66
Tankó B.	V/2, 3, 4, 5, XXX/K
Tarsoly E.	I/K
Tasi I.	XXII/K
Tasnády L.	XIX/K, XXIV/6, 9, 10
Tassi I.	XXVII/K
Teichmann F.	V/1
Ter-Grigorov, V. S.	XIX/K
Tomola Gy.	II/21
Tompa Gy.	II/18, XXIV/8, K
Tordai Zs.	II/31
Tota G. J.	I/K
Tóth Á.	XXVI/2, 7, 8, 9, 10
Tóth B.	XII/9
Tóth J.	VI/2
Tóth S.	XVI/2, 3, 10, K, I/7, IV/5
D. Tóth F.	XIX/6, K
Török I.	IX/10, 19
Török M.	XXVII/18

U

Ujvárosi I. ,XIII/8, XVI/K
Uray E. XXIII/4

V

Vachter J. XXII/3
Vácz L. XIX/1, 4
Vácz L. jr. I/3
Vadász E. VII/15
Valu G. VI/4
Varga E. IX/2, 6, 8, 10, 19, 20, 21
Varga F. XXVI/2, 10
Vargha Gy. XXII/1, 5, 6, 7, XXIX/K
Vargha S. XVI/K
Várhelyi I. XIX/K, XXIV/6, 9, 10
Vámosi B. XIII/8
Velok Gy. XIII/3, 4
Veres Zs. XI/K
O. Veress O. I/K, XII/K, XXIV/5
Vezekényi K. XXIV/2
Vezendi S. XV/10, XXIX/13, 15, 26
Virágh Z. XXIX/K
Vissy A. IX/12

W

Walawska J. XXVII/K, XXVIII/48, 53
Went M. XVI/4, 8
Werringloer J. XVI/K

Y

Yeghiayan E. XVI/10

Z

Zajác M. XXVII/19, 20
Zayzon R. III/9
Zsadányi O. XIII/9
Zsigmond G. XVI/K
Zsindely A. V/2, 3, 4, 5, XXX/K
Zsolnai T. XVII/9, 10, 11

TARTALOMJEGYZÉK

	Oldal
<i>Előszó</i>	3
Dr. Szabó Zoltán beszéde	5
Beszámoló az oktató-nevelő munkáról	19
Beszámoló a tudományos munkáról	27
Az 1970–71. tanév folyamán tudományos minősítést szerzett oktatóink értekezéseinek összefoglalója	53
Beszámoló a gyógyító-megelőző munkáról	63
Beszámoló a gazdasági munkáról	75
A hallgatóság szerepe az egyetem életében	79
Az 1970–71. tanév fontosabb eseményeinek áttekintése	83
Az 1970–71. tanév folyamán megjelent tudományos közlemények jegyzéke ...	105
Szerzői névmutató	133