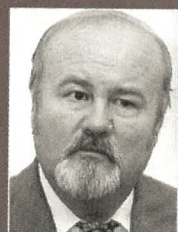




Dr. Gerlei Ferenc

100.

(1901–2001)



„...Törpe korok óriásai. Akik elmentek az idővel, mint Krúdy hősei, a behavazott országúton, mert megtették, amit kellett, s a sors így kegyesen elbocsátotta őket. Hiszen ami fontos volt, itt maradt örökre, a tisztesség példája, az elvállalt és elvégzett feladaté...”

„Ha Pálóczy kartárs alaposan átkutatta a hazai irodalmat, akkor cikkéből megállapíthatóan azt kell mondani, hogy a magyar irodalomban ilyen irányú közlés még nem történt. Ez készítet arra, hogy cikkéhez kapcsolódóan röviden beszámoljak saját esetemről, amely – úgy látszik – az első hazai, emberre vonatkozó észlelés volna.”





Emléklapra

A barangoló utód meg-megáll az orvosok, tudósok és jellemek, példát hordozó emberek arcképénél, rá-néz és bólogat. Itt egy megőszült mester tiszteletet parancsoló arca, ott egy nyugodtan fürkésző szempár, hetykén kunkorodó bajusszal a merész orr alatt. Törpe korok óriásai. Akik elmentek az idővel, mint Krúdy hősei, a behavazott országúton, mert megtették, amit kellett, s a sors így kegyesen elbocsátotta őket. Hiszen ami fontos volt, itt maradt örökre, a tisztesség példája, az elvállalt és elvégzett feladaté.

A régmúlt, a közelmúlt és a tegnapi nap. Az erkölcsöt és a kitartást példázó elődök nyomába lépő új példát hordozók.

A mikroszkóp varázsos magányában virrasztó pathológus a maga gépelte leletekkel, aki örök hűséggel zsörtölődött, de itt maradt, mert a sors ide állította, erre a szélfutta helyre, ahol „sósabbak a könnyek, s a fájdalmak is mások.”

Dr. Séra Gyula



Egy Kossuth-díj története

Nem éltem társasági életet, minden időmet és erőmet az orvosi szolgálat kötelmeinek, a továbbtanulásnak és a tudományos munkának szenteltem. Ezért nem is nősültem meg – vallja magáról egy nyíregyházi orvos.

Már ezek a sorok is gondolkodásra késztetik az embert. Mert felmerül bennünk, hogy itt igaz hivatástudat beszél, egy egész életmű, hiszen aki írta, hatvanéves. S ezúttal nemcsak a sorok mondják el, hanem a munkatársak is, elmondja az a rengeteg munkamennyiség, amit Gerlei Ferenc főorvos végzett életében.

Elmondják maguk a szövettani metszetek, amelyek hatalmas mennyiségben megtalálhatók a metszettárban, évenként és számszerint eltérve, hogy vissza is térhessen rájuk a figyelem, ha kell. Elmondják a tudományos dolgozatok, több mint fél-száz, amelyek magyar és külföldi szaklapokban jelentek meg. És az évi tíz alkalommal megtartott klinikopathológiai konferenciák, amelyeken ez a nagy tudású ember elmondja tapasztalatait, megfigyeléseit, és segíti a megye orvosait a továbbképzésben.

Az épület külön áll a nyíregyházi kórház területén. Kórbonctani és kórszövettani osztály – ez a neve. 1956-ban épült, tiszta, friss és pedáns, mint az egész osztály munkája, mint a tudós vezető egész munka. De azelőtt – talán 1952-ig – együtt dolgozott még két osztály, ez és a laboratórium. S azelőtt a két osztály munkáját végezte Gerlei Ferenc, összehasonlíthatatlanul kevesebb létszámmal, de szívós, nagy energiával, teljes lelkiismerettel. Gyakran találta ott az éjjél munkahelyén, és a kora reggel már köszöntötte. Ugyanígy a vasárnapok is. Ő maga sem egészséges egészen, de most is rengeteget dolgozik. Sokszor vasárnap is.

Mit végez? Mit jelent ez az osztály a kórház életében?

A munkatársak vallanak erről. Tóth József segédorvos: Ez minden osztálynak segít. Nagy felelősség itt dolgozni. Egy borsnyi nagyságú metszet alapján eldönteni, hogy rákos-e a végtag, amelyet aztán amputálni kell, vagy csak jóindulatú daganatos? És véleményezni a legkülönbözőbb eseteket, amelyek alapján aztán az osztályok gyógyítanak.

Fő munkaeszköz a mikroszkóp. És a rengeteg könyv, folyóirat, amelyek a legújabb tudományos

eredményeket adják közre. A könyvtár is a tudós-nak köszönheti, hogy oly nagyra fejlődött. Mert ő élenjár a továbbképzésben, az önképzésben.

Valaki ezt mondta: nagyon okos ember, mindent tud.

Valaki más: nincs precízebb ember nála. Valósággal lelkibeteg, ha a boncolásnál más diagnózist állapít meg, mint amellyel beszállították a testet. Éppen ezért az orvosi konferenciák mindig izgalmasak, és rendkívül sok tanulással szolgálnak, hiszen Gerlei beszámol ezekről az esetekről is.

Zékány Pál, a gondnok beszél róla: mindenki tiszteli őt. Szigorú, de nagyon igazságos. Zárkózott, kemény embernek ismeri, aki felületesen ismeri. De tudni kell azt is róla, hogy a gyermekeknek csokoládét ad, húsvétkor a kórházban kivétel nélkül minden női alkalmazottat köszönt, és bár szabadjegye van az autóbuszra, mindig egy csokoládéval fizet az útért, hogy ez se legyen ingyen... Meleg, érző, emberi szívet takar a tudós egyedülálló zárkózottsága.

A nagy könyv. Ide jegyzi minden reggel a legújabb folyóiratok érdekes cikkeit, téma szerint, betűrendbe, hogy aztán egy esetről együtt találja az odavonatkozó irodalmat.

Egy pillantás a mikroszkópba, többet mond el az éles szemű, nagy tudású professzornak, mint másnak tízperces vizsgálódás.

Az élettörténete: a munka története. Néhány kiemelkedő állomás, amely inkább a társadalom szempontjából fontos, mint neki, hiszen ő kerüli a népszerűséget: 1936-ban a nyíregyházi kórház kórboncnok-főorvosi teendővel bízzák meg mint alorvost. Itt kezdődik nyíregyházi munkája. 1947-ben egyetemi magántanár lesz, 1953. január elsejétől az orvostudományok kandidátusa, minekutána 1958-ban a Tudományos Tanács felveszi az úgynevezett tudós státusba. 1953-ban Érdemes Orvos kitüntetést kap, 1958-ban Munka Érdemrendet, 1945 óta főorvos, és jelenleg is a megyei tanács egészségügyi és szociálpolitikai állandó bizottságának elnöke.

Valaki azt mondta róla: a kórház lelkiismerete. És tegnaptól: Kossuth-díjas tudós.

(Kelet-Magyarország 1961. március 15.)



1899. Átadják az Erzsébet Közkórházat. Az épületek mögötti kis házacska a hullaház. Benne „...1 ravatalozó terem, 1 hullaszoba, 1 boncz terem, 1 lakszoba a bonczszolgának...” (1903. március 14. Belügyminisztériumi vizsgálati jegyzőkönyv)

1917. április 30. dr. Klekner Károly kórházigazgató, aki nagy jelentőséget tulajdonított a kórboncolásnak, elérte, hogy külön boncoló főorvost is alkalmazzon a kórház. (Fazekas Á.: Centenárium évkönyv 61 o.)

1923. február 1. a kórboncnoki, a laboratóriumi és röntgen orvosi teendőket dr. Gaizler Gyula kórboncnok főorvos látta el. (Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Levéltára – továbbiakban: SZSZBMÖL IV B 411 819 dob.)

1929. Betegeket fogad a sebészeti, szülészeti-nőgyógyászati pavilon. Második emeletén a laboratórium, ahol a szövettani vizsgálatokat is végzik. (SZSZBMÖL IV B 1933. október 10. 126 jegyzőkönyv)

1936. november 1. Gerlei Ferenc alorvosi kinevezéssel a kórházba került.

1937 őszén a megyei közgyűlés két alorvosi állást rendszeresített, megelőlegezve a Belügyminisztérium jóváhagyását, mert „...a Szabolcs vármegyei Erzsébet Közkórházban már évek hosszú során egy főorvos látja el a kórbonctani teendőket, ezenkívül a laboratóriumi vegyi és bakteriológiai vizsgálatok mellett vezet a röntgen laboratóriumot is... A kórbonctani teendőkkel járnak: körülbelül évi 600 holttest kórbonctani vizsgálata, az összes osztályokról kikerülő évenként

A Prosectura története a források tükrében



ti 268 szövettani, továbbá évi 1000 vegyi és 12300 bakteriológiai laboratóriumi vizsgálat, valamint a röntgen laboratóriumban évi 670 átvilágítás, 1300 felvétel, 4047 terápiás besugárzás elvégzése...” (SZSZBMÖL IV B. 402. 1937. okt. 12. 102. jegyzőkönyv)

1938. március 21. Belügyminisztérium elutasította a megye ilyen irányú kórházbővítési elképzelését.

1938. szeptember 2. Korompay Klekner Károly

igazgató újabb beadványa a minisztériumba: „...Egy új alorvosra lesz szüksége az újonnan rendszeresítendő kórboncnoki állásra kinevezendő főorvosnak a boncolásokban való segédkezésre, a diktandó leírására...” (SZSZBMÖL IV B. 411. 925 dob.)

1942. november 21. A II. világháború éveitől a kórház 7 alorvosa között ott találjuk dr. Gerlei Ferencet is, valamint 1 bonczszolgát. (SZSZBMÖL IV B. 411. 1002 dob.)



1948/49. „...Jobbra emelkedik a kétemeletes korban a legújabb pavillon, melynek földszintjén van a szülészeti és a nőgyógyászati osztály... A második emeleten van a kibővített 60 ágyas gyermekosztály... mellette van a vegyi és kórszövettani laboratórium. Vezetője dr. Gerlei Ferenc főorvos. Itt történnek a szerológiai, vegyi és kórszövettani vizsgálatok...” (Szabolcsi kalendárium. Nyíregyháza, 1948. 137-139.)

1955. Paulinyi Zoltán építész elkezdte az új Prosectura tervezését, Gerlei Ferenc szakmai útmutatásai szerint.

1957. elkészült a Prosectura „...Az épület a Megyei Kórház kórbonctani és kórszövettani osztályát foglalja magába, az előbbi a földszinten, az utóbbi az emeleten lett elhelyezve. A két osztály egy főorvos vezetésére áll. A kórbonctani osztályon dolgozók létszáma 3 fő: főorvos, alorvos, szakaltiszt. A kórszövettani osztályon dolgozók létszáma 9 fő a főorvoson és alorvoson kívül... A lépcsőházból jutunk az emeleten elhelyezett kórszövettani részleghez. A középfolyosóból érkezünk a kórszövettani és hisztokémiai laboratóriumba, kettő között van az úgynevezett indító szoba, ahová a vizsgálandó szervek először kerülnek. (XXIX ÉM Szabolcs-Szatmár m. építőipari váll. Iratai) 18 dob.

*Összeállította:
Kührner Éva*

RITKA KÓRKÉPEK

Szabolcs-Szatmár Megyei Tanács Kórháza Nyíregyháza (igazgató: Salamon István dr.) Sebészeti Osztályának (főorvos: Eisert Árpád dr.) és Kórbonctani-Kórszövettani Osztályának (főorvos: Gerlei Ferenc dr.) közleménye

Pancreas aberranst tartalmazó Meckel-diverticulum által okozott háromszoros bélelzáródás

Írta: Gerlei Ferenc dr. és Illyés Zsigmond dr.

Ismeretes, hogy a pancreason kívül pancreas-mirigyszövet a hasüregben bárhol előfordulhat solitaer vagy multiplex csomó alakjában: pancreas aberrans, accessorium, heterotopicum, ectopicum (a továbbiakban: PA). Nagysága lencse-bors-mogyorónyi, de kivételesen tyúktójásnyi lehet. A PA lehet teljes értékű, vagyis olyan, hogy szövetszinten egyezik a pancreassal. Ezeknek rendszerint jól kifejlődött kivezetőcső-rendszere van, amely a gyomor-bélfalban ülő PA esetében összeköttetésben állhat a bél lumenével. A kivezetőcsövek azonban feküdhhetnek közvetlenül a nyálkahártya felszíne alatt. Valószínű, hogy ily esetekben a PA váladéka osmosis útján jut a gyomor-bél üregébe (Baumel és Guibert). Lehet a PA nem teljes értékű, azaz olyan, amely csak az excretorikus részt tartalmazza, Langerhans-szigetek nincsenek benne. Végül ismeretes a PA rudimentaer alakja is, vagyis olyan, amely lényegileg csak a kivezetőcső-rendszerből áll. Körülötte és részben a kivezetőcső-csoportok között is a bél simaizomzata rendszerint erősebb fokban megszaporodik. Az ilyen szerkezetű rudimentaer PA-okat az irodalom adenomyoma intestini vagy hamartoma (choristoma) myo-epitheliale néven tartja számon.

Igen valószínű, hogy az első PA-t 1727-ben Schulze, majd 1840-ben Engel látta. Úgy látszik, hogy a prioritás Klob-ot csak abból a szempontból illeti meg, hogy ő volt első mikroszkóposan is igazolt esetek észlelője 1859-ben. Meckel-diverticulumban Zenker íta le először 1861-ben.

PA boncanyagban a különböző statisztikák szerint 0,6-5,6%-ban található. Előre vonatkozóan a rendelkezésünkre álló irodalom szerint az utolsó, európai szerzőtől származó gyűjtő-statisztika 1953-ból Pogolottitól való. Szerinte kb. 620-ra tehető az addig közölt PA-esetek száma.

Úgy Pogolotti, mint a sok angol-szász szerző gyűjtő-statisztikájából kétségtelenül megállapítható, hogy a PA leggyakrabban a gyomor-bélrendszer területén fordul elő, ideértve az oesophagus legalsó szakaszát is. A vastagbélben való előfordulása kétséges. Észlelték epehólyag felében (Hedry, Simon), májban, ductus choledochusban és cysticusban (Herhut), májkapubeli nyirokcsomóban (Oehlecker), lépben (Herbut, Törő), a mesenterium lemezei között és gyökében (Holzweissig, Thorel, Saltykow), nagycsepleszben, mesocolon transversumban (Herbut), köldökspolyban (Wright, Rosthorn), az art. mesenterica inferior eredésénél a paraaortalis szövetbe ágyazva (Kubota), végül teratomákban (Herbut).



A gyomor-bélrendszer területén a gyakoriság sorrendje a következő: duodenum (30%), gyomor (25%), jejunum (15%), ileum (3%), Meckel-diverticulum (6%). A gyomor-duodenum %-ába a gastro-duodenalis diverticulumokban található PA-ok is bele vannak számítva = 2%. Pearson, Derbyshire szerint PA Meckel-diverticulumban csak 2%-ban fordul elő.

A PA elhelyezkedhet a submucosában, esetleg a tunica muscularisba is beterjedve, továbbá a muscularisban, subserosában, illetve mind a kettőben, elfoglalhatja a bélfal valamennyi rétegét is. Kocsányosan kivongálódhat és polypyszerűen belóghat a gyomorbél ürterébe, illetve bojtszerűen lóghat a serosán.

Amíg boncanyagban a PA gyakoriságát illetően a két nem között alig van különbség, élőkben nagy számú esetből tett megállapítás szerint a férfi-nőnem aránya 3:1.

A PA genesisére nézve több elmélet ismeretes. Ezeknek az ismertetése túl messze vezetne. Ezt illetően a megfelelő kézikönyvekre, továbbá Lauche alapvető munkájára utalunk.

Szövettani és mikrochemiai vizsgálatok alapján megállapították, hogy a teljes és nem teljes értékű PA nagy része – a heterotop gyomornyálkahártyához hasonlóan – működik és tevékenysége a pancreaséhoz hasonló. Mindazok a kóros elváltozások is keletkezhetnek bennük, mint a főmirigyben. Leírták heveny és idült gyulladást (Barber és Barber, Robson), zsírszövetelhalást (Schmidt H., Hasche-Klunder). Kivezetőcsövecskéiben követ is leírtak (Longmire és Wallner), oxyurist is találtak tályogképződéssel (Puhl). Előfordul kiscystás átalakulása, adenomája, sőt carcinomája is (Kaufmann, Duff és mtsai, Bookman, Dixon és mtsai, Lapidari). Fischer W. már 1933-ban felhívta a figyelmet arra, hogy a PA-ban a Langerhans-szigeteket kívánatos lenne kissé alaposabban tanulmányozni. Utalt egy esetre, amelyben a PA-ban Langerhans-sziget adenoma volt, s klinikailag hyperinsulinismus (hypoglykaemia) tüneteit okozta. Fischer W. igazát bizonyítja, hogy Howard és mtsai „ectopic islet cell tumors” címen 9 esetet gyűjtöttek össze az angol-szász irodalomból, s ezek közül 8 aktív volt, hypoglykaemiát okozott.

(Folytatás a 6. oldalon)

RITKA KÓRKÉPEK

A PA Langerhans-szigeteinek a működőképességére és adott esetben ennek jelentőségére élesen rávilágít Voskreszenszkij észlelése. 50 éves betegnél pylorus-stenosis és ulcus ventriculi miatt végzett gyomorműtét során a jejunum kezdeti részéből egy gombszerű, 2 cm átmérőjű, subserosusan fekvő csomót is eltávolítottak. Ez szövétileg PA-nak bizonyult. A Langerhans-szigetek feltűnően nagyok voltak benne. A műtét után hyperglykaemia (235 mg%!) keletkezett, amely insulin adagolása ellenére a 11. napon halált okozott. A főmirigyben feltűnően kevés Langerhans-szigetet találtak, s ezek is részben necrobiotikusak voltak, részben vérzések károsították őket. Az eset nyomatékosan utal arra, hogy a pancreas belsőelválasztású működését az eltávolított PA végezte.

A Meckel-diverticulum (a továbbiakban: MD) a ductus omphaloentericus (mesentericus seu ductus vitellointestinalis) bél felőli részének a nyitvamaradásából származik. Gyakoriságát illetően az egyes statisztikák eltérők. Boncanyagban 1-2,5%-ban fordul elő. Élőkben is gyakoriságát 1-2%-ra becsülik. Szabó Károly saját eseteinek az összes hasi műtétekhez való viszonyítása alapján számítások útján arra a megállapításra jutott, hogy a sebész csak minden tizedik MD-mal találkozhat.

Feyrter boncanyagban nőkben viszonylag gyakrabban találta és Törő is azt állítja, hogy nőkben gyakoribb, mint férfiakban. Élőkre nézve szinte egyértelmű megállapítás, hogy férfiakban 2-3-szor, sőt van adat, hogy 5-ször gyakoribb, mint nőkben. Lehet azonban, hogy ez a gyakoriság csak

látszólagos, és abból adódik, hogy férfiakban a MD komplikációi sokkal gyakoribbak, mint nőkben, és ezért férfiakban a MD többször kerül észlelésre.

Rendes körülmények között a MD-t ileum-nyálkahártya béleli ki. Heterotop szövet, nevezetesen gyomorduodenum-nyálkahártya vagy mind a kettő, kivételesen vastagbél-, jejunum-nyálkahártya, még ritkábban epehólyag-nyálkahártya bélelheti részben vagy egészben. A heterotop nyálkahártyával együtt, vagy csak egymagában PA fordulhat elő. A rendelkezésünkre álló irodalomban a mai napig 35 PA-esetet találtunk MD-ban. Ha a MD-ban való előfordulását a 6%-ban megállapított legmagasabb értéknek vesszük, s a már idézett Pogolotti-féle statisztikában az összes PA-esetek számát 620-ról 700-ra kerekítjük fel, úgy a mai napig a MD-

ban előforduló PA-esetek száma aligha tehető többre 42-nél.

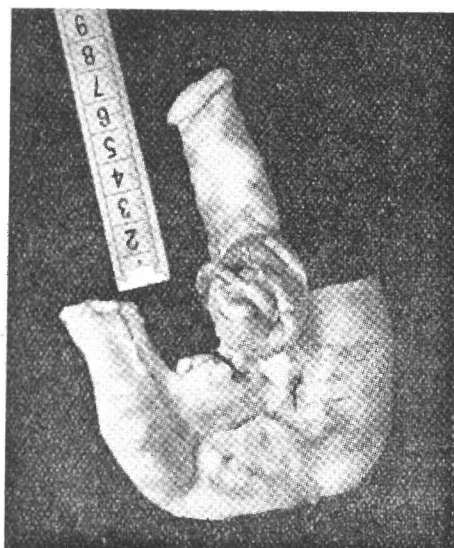
A MD legtöbbször szabadon lóg be a hasüregbe. Néha azonban végét (csúcsát) az obliterálódott és zsinegszerűvé vált ductus omphaloentericus rögzítheti a köldöktájhoz. A zsinegszerű maradván a köldöktájról le is szakadhat és szabadon lóghat a hasüregbe, de gyakoribb, hogy a leszakadt vég a bélfodorhoz, vagy a vékony-vastagbélhez nő oda és többé-kevésbé kifesztve tartja a MD-ot. A ductus omphaloentericus ezen zsinegszerű maradványának komoly szerepe lehet strangulációs ileus előidézésében (Bernaschek, Albrecht H. és Arzt).

A PA-nak az a gyakorlati jelentősége van, hogy gyomor- és nyombélfekély – daganat, pylorus – és duodenumstenosis, ductus choledochus és pancreaticus

obstruktíójának a tüneteit utánozza. Felismerésére biztos tünetek nincsenek, és a röntgenvizsgálat is majdnem mindig ulcusnak, tumornak diagnosztizálja, illetve csak a következményes stenosiszt állapítja meg. Emiatt már feleslegesen radikális műtéteket is végeztek, halálos kimenetelűt is. Legtöbb esetben csak a szövettani vizsgálat állapítja meg, hogy az eltávolított „tumor” PA-nak felel meg. Parapylorikus PA már egészen fiatal csecsemőkorban okozhat pylorusstenosist, peptikus vérzések erosiókat és melaenát (Gruber Gg. B. és Heidenhain).

A PA-nak a MD-ban való jelentőségével saját esetünkkel kapcsolatban kíváncsunk foglalkozni.

Egy 8 éves leánynak 2 nap óta vannak hasi panaszai. Gyakran van hányingere, naponta többször hányt is. Betegsége kezdete óta széklete nincsen. Beöntésre kevés széklet távozott. Mellkasi lelete normális. A has kissé feszes, meteoritikus, diffusan nyomásérzékeny. Defensus nincsen. Betapintható has mellett az ileo-coecalis tájon resistentia inkább csak sejthető, mint tapintható. Fehérvérsejtszám 11 000. Invaginatio gyanúja miatt azonnali műtetre határozzuk el magunkat. Az alsó median laparotomiás metszésből megállapítható, hogy az ileumnak kb. fél méter hosszú szakasza a coecumba invaginálódott. Az invaginálódott ileumrészletet a coecumból könnyen ki lehetett nyomni. A kinyomás után az invaginatium felső részét resecáltuk, mivel igen súlyos gyulladást mutatott, részben serosájától fosztott volt és invaginálódott MD is volt benne. Termino-terminalis anasto-



1. ábra. A resecált ileum-kacs az invaginálódott Meckel-div. helyének megfelelően mély köldökszerű behúzóással és a duct. omphaloentericus maradványából származó zsinegszerű köteggel, amelynek a végét teljes értékű pancreas aberrans vastagította meg. (Az invaginatio helye előtt a bélkacsot harántul átvágtuk, hogy a behúzódás, az ezt körülvevő vastag perem és a zsinegszerű köteg vaskos vége jobban feltüntethető legyen.)

RITKA KÓRKÉPEK

mosis készítése. A gyulladás zavartalan, a beteg a műtét után 8. napon panaszmentesen hagyta el a kórházat.

A resecált ileum-kacs 25 cm hosszú. A bélfodor 2-2,5 cm széles, mérsékelten vízenyősen duzzadt. A bélfodorral szemközti oldalon az enyhe fokban megvastagodott serosa vöröses-barnán elszíneződött, részben megszakadt és a tunica muscularisról levonódott. A bélkacs alsó szárának a közepe táján, a bélfodor tapadásával szemközti oldalon, kifejezett köldökszerű behúzóadás látható, amelyet a bélfal vaskos perem alakjában gyűrűszerűen vesz körül. A resecált bélfodor alsó, concav szélétől vékony zsinegszerű köteg húzódik a köldökszerű behúzóadáshoz, abba betér és abból ki nem húzható. Betérése előtt a köteg kisbabnyira megvastagszik. Az ileum-kacs felvágása után megállapítható, hogy a köldökszerű behúzóadás a MD eredési, illetve invaginációs (inversió) helyének felel meg. Az invaginálódott MD a bél lumenét zölddiónyi, gömbölyded, tömött képlet alakjában kitölti. Az invaginálódott MD-t úgyszólván teljesen elpörkösdött nyálkahártya borítja. A MD szomszédságában az ileum nyálkahártyája zöldesen elszíneződött, teljesen elhalt (1-2. ábra). A MD felezési metszéspontjának a közepe táján 1 cm átmérőjű, elég éles elhatároltságú, szürkés-sárgás, finoman lebenykezett szerkezetű rajzolatot példázó góc látható, amely szövetileg az alább jellemzett PA-nak felel meg (3. ábra).

Szövetileg a köteg a ductus omphaloentericus teljesen obliterálódott maradványának bizonyult. A MD



2. ábra. Az ileum-kacs részben felnyitva. Jól látható a teljesen invaginálódott (invertálódott), a bél lumenét elzáró Meckel-div., továbbá nyálkahártyájának és a szomszédos ileum-nyálkahártya teljes elhalása és a kötegnek az ileum-kacsra való ráfeszülése.

csúcán rögzült részének a megvastagodását ún. teljes értékű PA okozza. Körkörösén vékony, rostos kötőszövetből álló tok veszi körül, amelyből sövények nyomulnak be a mirigyszövetbe és lebenyekre tagolják. Némely lebenyében a kötőszövet mérsékelt fokú megszorodása észlelhető lobos beszűrődés nélkül. A kivezetőcsövek a főmirigyéhez mindenben hasonló hengerhámval vannak bélelve. Nem minden lebenyében látni Langerhans-szigeteket, viszont egy-egy nagyobb lebenyében akár 5 sziget is található.

A MD nyálkahártyája nagyrészt teljesen elhalt és genny-sejtesen igen erősen beszűrődött. A megmaradt nyálkahártya az ileum nyálkahártyájának a szerkezetét mutatja. A MD vízenyősen fellazult falában helyenként igen erős fokú gennysejtes beszűrődés látható. A PA szomszédságában a beszűrődést főleg eosinophil leukocyták képezik. Az erek mindenütt igen tágak és vérrel

teltek. A PA a diverticulum falában mikroszkóposan egymástól jól elkülöníthető két gócnak megfelelően helyezkedik el. Az egyik góc a submucosában fekszik és helyenként betér a tunica muscularis belső rétegébe is. Alatta, de tőle jól elkülönülve, a másik góc a megvastagodott tunica muscularisban helyezkedik el. A submucosus és a muscularis góc közé két helyen is kissé tágult kivezetőcsövek csoportja iktatódik be. Körülöttük és részben közöttük is a tunica muscularis felszaporodott, úgyhogy a kép az ún. rudimentaer PA-ra emlékeztető.

Esetünkben tehát 2 napos anamnesisre visszatekintő, háromszoros heveny béllezáródásról van szó. A műtéti, kóronctani és kórszövet-tani lelet alapján Kaspar, Hienert megállapításával egyezően úgy véljük, hogy a kórkép kialakításában a vezérszerepet a PA-t tartalmazó MD játszotta, amelynek a vége a ductus omphaloentericus maradványából származó, másik végével az

ileum-kacs fodrához nőtt köteg útján rögzítve volt. A MD az inversiója során magával húzta ezt a köteget, amely eközben ráfeszült az ileum-kacs mellső falára és ezt bizonyos mértékig leszorította: az ileus első, kezdeti fázisa. A továbbiakban a végül is teljesen invertálódott (invaginálódott) MD kocsanys polyp, illetve daganat módjára hatott és az általa csaknem teljesen elzárt lumenű ileum-kacs (az ileus második fázisa), valamint az alatta fekvő ileum-szakasznak a coecumba való invaginációját okozta: az ileus harmadik fázisa.

Mivel a MD nyálkahártyája nagyrészt teljesen elhalt, nem állapítható meg, hogy a PA-on kívül esetleg volt-e benne heterotop nyálkahártya is. A PA-t illetően esetünkben az az érdekessége is van, hogy a ductus omphaloentericus maradványának a MD végéhez rögzült megvastagodott része teljes értékű PA-ból áll, maga a MD egy submucosus és egy muscularis localisatiójú, nem teljes értékű gócot tartalmaz, amelyek közé 2 kis, rudimentaer PA-nak mondható részlet iktatódik.

A MD invaginációja megindításában nagy jelentőséget tulajdonítunk azoknak a rendellenes izomgereknek, spasmusoknak, amelyeket a PA egyfelől mint idegen szövet irritatív módon, másfelől mint valószínűleg inkoordináltan működő mirigyszövet az általa teremtett kémiai-functionális körülmények folytán kivált. Utóbbi körülmények fontosságát saját esetével kapcsolatban Lutzeyer is hangsúlyozza, és kísérleti alapon is bizonyítottan látja.

(Folytatás a 8. oldalon)

RITKA KÓRKÉPEK

Nevezetesen kutyák pancreas-nedvét tengerimalacok izolált belével összehozva, a bél tónusa és motilitása fokozódik. A gyomorban praepylorikusan elhelyezkedő, sokszor egészen kicsi PA-esetekben mutatkozó, a pylorus-izomzat túltengésével karöltve járó pylorusstenosis magyarázatára is felveszik, hogy a PA rendellenes izomgingereket és spasmusokat vált ki (Gruber Gg. B., Schaetz, Joyeux és mtsai, és mások). A rendellenes izomgingerek és spasmusok szerepére pylorusstenosis keletkezésében a duodenumba intramuralisan perforálódott epekővel kapcsolatban Baumel és Serre, Rössle nyomán mi is rámutattunk. A PA a localisatioja helyén részben mint idegentest fogandó fel. Sok adat utal arra, hogy a MD-ban a heterotop szövet (szövetek) okozta kémiai és enzimás emésztési folyamatok a diverticulitis keletkezésében is fontos szerepet játszanak (Ladd és Gross, Wernicke).

A MD invaginációjának a keletkezésében a PA szerepére mutatnak azok a nagyon ritkán észlelt (eddig állítólag mindössze 7 eset ismeretes!) ileo-ilealis invaginációs esetek, amelyekben a „vezérpont” („leading point”) az ileum falában levő PA volt (Ripstein, MacKalvie, Keeley). A szerzők különösen a MD végében elhelyezkedett PA-nak tulajdonítanak invaginációt kiváltó szerepet. A mi esetünkben a két PA-góc egyike sem feküdt ugyan a MD csúcsában, azonban a csúcsához rögzült ductus omphaloentericus-maradványnak az egész végdarabja PA-ból állott. Véleményünk szerint ez ugyanolyan hatást fejthetett ki, mintha magában a MD csúcsában foglalt volna helyet.

A rendelkezésünkre álló irodalom szerint a PA-t tartalmazó és vele összefüggésbe hozható MD-invaginációt első ízben Hulst közölte 1909-ben. Utána a régi irodalomból még Bize, Brunner, Busch, Herzeler, Steiger eseteit ismerjük. Utánuk igen hosszú időn át közléseket nem találunk. Az újabb irodalomból Koszalka, Lutzeyer, továbbá Moore névtelenül statisztikailag idézett 2 esete ismeretes. Az irodalomból tehát összesen 10 esetet tudunk összegyűjteni, amelyekhez 11-iknek a saját esetünk járul. Az Orvostudományi Dokumentációs Központ közlése szerint PA-t MD-ban tárgyaló magyar közlemény nem található. Megállapítható, hogy a PA-okozta MD-invaginatio csak valamivel gyakoribb a fentebb említett, igen ritka, az ileum falában ülő PA-okozta ileo-ilealis invaginaciónnál.

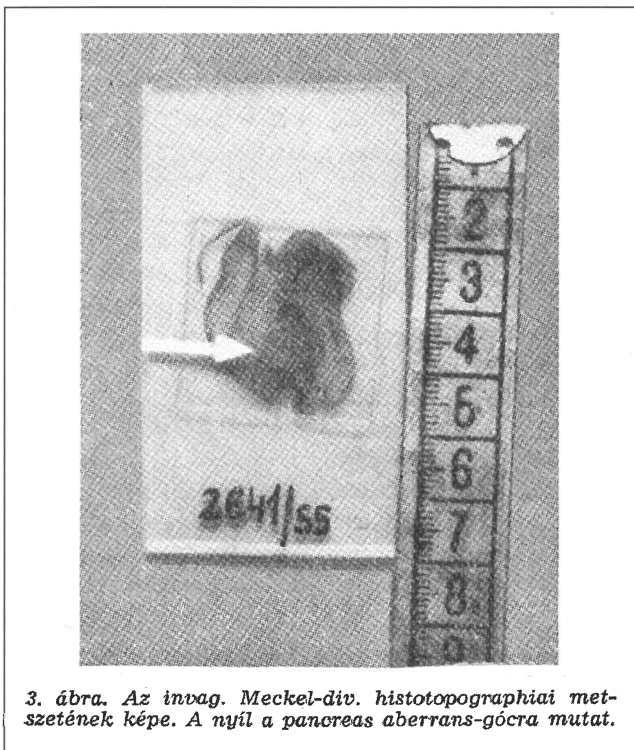
A különböző statisztikák szerint a MD-okozta ileus az összes heveny bélelzáródásoknak mintegy 3-9%-át te-

szi ki, és egyben a legtöbb szerző megállapítása szerint a MD leggyakoribb szövődményének számít. Hilgenreiner már 1902-ben 185 eset kapcsán a MD-okozta bélelzáródás igen változatos mechanizmusait 10 csoportba osztotta: incarceration, strangulatio, compressio, stenosis, volvulus, szögletörés, invaginatio, evaginatio, gyulladásos és reflexes bélelzáródás. A MD-okozta ileus keletkezése mechanizmusának bonyolult voltát mi sem bizonyítja jobban, minthogy mindig kerülnek újabb és újabb esetek észlelésre, amelyek a Hilgenreiner-f. 10 csoport egyikébe se illenek bele pontosan (Schmidt Lajos, Szabó Károly, Tóthfalussy), mert „a MD által okozott ileus keletkezésének a módjára nézve szinte határtalan lehetőségek kínálkoznak” (Tóthfalussy). A Hilgenreiner-f. beosztás csak az egyik vagy csak a másik csoportjába mások eseteihez hasonlóan saját esetünk sem illeszthető bele. A MD-okozta

ileus Kaspar alapos statisztikája szerint leginkább az első 3 évtizedben fordul elő és 65%-a halálos végű.

Összefoglalás. Szerzők 8 éves leány pancreas aberranst (PA) tartalmazó Meckel-diverticulum (MD) által okozott háromszoros ileus esetén ismertetik. A PA által kiváltott MD-inversio (invaginatio) közben a MD vége és a vékonybélfordor között kifeszülő, a ductus omphaloentericus maradványának megfelelő zsinegszerű köteg ráfeszült a MD alatti ileumrész mellső falára (az ileus első fázisa), majd a teljesen invertálódott MD elzárva a bél lumenét (az ileus második fázisa), ileo-coecalis invaginációt okozott (az ileus harmadik fázisa). A hasi panaszok keletkezése után 48 órával elvégzett műtét alkalmával az invertálódott MD-t tartalmazó, részben elhalt nyálkahártyájú ileum-kacsot resecálva, termino-terminalis anastomosist készítve, a beteg 8 nap múlva panaszmentesen hagyta el a kórházat. A ductus omphaloentericus zsinegszerű maradványának a MD csúcsához rögzült vége megvastagodott és teljes értékű PA-t tartalmazott. A MD-ban egy submucosus-muscularis és egy muscularis, nem teljes értékű PA-góc volt. A 2 góc között 2 kicsi rudimentar PA helyezkedett el. A rendelkezésre álló gyűjtőstatisztikai adatok alapján MD-ban észlelt összes PA-esetek száma 42-re, az általa okozott MD-invaginációs ileus-esetek száma pedig a saját esetükkel együtt 11-re tehető.

GERLEI Ferenc-ILLYÉS Zsigmond: *Pancreas aberranst tartalmazó Meckel-diverticulum által okozott háromszoros bélelzáródás.* = Orv. Hetil. 1957, 98, 1050-1053.



3. ábra. Az invag. Meckel-div. histotopographiai met-szetének képe. A nyíl a pancreas aberrans-gócra mutat.

LEVELEK A SZERKESZTŐHÖZ

Tisztelt Szerkesztőség!

Nagy érdeklődéssel olvastam Pálóczy József dr. főorvos kartárs >>A listeriosis kórképe és kórokozója<< című továbbképző cikkét az O. H. 25. számában. Hálásak lehetünk, hogy ezt a hazai emberi patológiai viszonylatban nagyon mostohán kezelt kórképet jól összefoglalta és a kórokozóval is behatódóbban megismertetett. A Magyar-Petrányi: A belgyógyászat alapvonalai kitűnő mű az I. kötet 218. oldalán >>Listeria-infectio<< cím alatt 3 és fél sorban szól róla, megjegyezvén, hogy >>nagyon ritka<<. A szűkszavú szövegből nem derül ki, hogy az illusztris szerzők észleltek-e listeriosist, avagy csupán irodalmi adatok alapján szentelték-e a pár sort ennek a kórképnek.

Én magam nem néztem utána a hazai irodalomban, hogy közt-e valaki emberi listeriosis esetet. Ha Pálóczy kartárs alaposan átkutatta a hazai irodalmat, akkor cikkéből megállapíthatóan azt kell mondani, hogy a magyar irodalomban ilyen irányú közlés még nem történt. Ez késztet arra, hogy cikkéhez kapcsolódóan röviden beszámoljak saját esetemről, amely – úgy látszik – az első hazai, emberre vonatkozó észlelés volna.

R. P.-né, 19 éves, első ízben terhes (11650/1953. törzskönyvi sz.) elmondja, hogy 3 napja alhaisi fájdalmak vannak. Fájdalmak a kórházba jövele előtti napon fokozódtak. Estére hidegrázása, utána 39,5 C fok láza volt. Orvosnál, bábánál nem járt, senki nem vizsgálta, beavatkozást tagad. Nem tudja, hogy panaszaiknak mi az oka. Elég jó anyagi viszonyok között él. Kórházi felvétele alkalmával hőmérséklete 37,5 fok, de további 7 napi bentléte alatt mindig láztalan volt. Vizeletében semmi kóros. Genitalis vizsgálat alkalmával semmi kóros nem látható. Terhessége kb. VI. hónaposnak felel meg. A vetélés megindult, és a felvételt követő napon befejeződött. A magzat megszületése után alepény kb. 10 perc múlva hiányosan született meg. A viszszamaradt cotyledo-részletet ujjal eltávolították. A méh jól összehúzódott, utóvérzés nincs. Egész kórházi ideje alatt panaszmentes.

A boncolásra került (287/1953. boncjkönyvi sz.) leánymagzat fejkerülete 21 cm,

hossza 32 cm. Külön kaptam vizsgálatra a 12 cm átmérőjű, 1-1,5 cm vastag méhlepényt a köldökzsinór 28 cm hosszú részletével. A lepényben egy borsnyi, zöldes-sárga és több, színes-gombostűfejnyi, sárga, tuberculum-szerű csomó van. A magzat hasa feltűnően elődomborodik, főleg a felhastájon és a májat jól át lehet tapintani.

felvételen a tüdő semmi kórosat nem mutat, belgyógyászatilag is minden tekintetben negatív. Véréképe: vvt. 3 500 000, hgl. 68%, f. index 0,97, fvs. 8400, fi 0%, pá. 4%, se. 52%, eo. 4%, ba. 0%, mo. 2%, ly. 38%. A családban elvégzett szűrővizsgálat is teljesen negatív volt.

A szövettani vizsgálat kiderítette, hogy szó sincs gümös elvál-

mutatkozik. A Ziehl-Neelsen szerint festett metszetekben gümöbaciust nem lehet találni. A Giemsa és Gram szerint festett metszetekben úgy a méhlepény, mint a máj elhalásos gócaiban nagy számban találni egyesével, párosával, vagy kis halmazokban grampozitív, alakilag és nagyságilag a listeria baktériumnak tökéletesen megfelelő pálcikákat. Találni még igen intenzíven, szinte kékes-feketén festődő, diplococcusoknak tetsző baktériumokat is, amelyek némileg a pneumococcusokra emlékeztetnek. Ilyen pneumococcusra emlékeztető alakok Arisztovszkij és munkatársai Orvosi Mikrobiológia c. könyvének a 369. oldalán található ábrán is láthatók. Pálóczy kartárs is említi, hogy >>aerob tenyésztésnél a pálcák mellett bőven van cocco-bacilus, sőt coccoid alak is<<. Úgy látszik, hogy ilyen alakok nemcsak a tenyésztés alkalmával, hanem az élőben is keletkeznek.

Pálóczy kartárs megállapításával szemben, hogy ti. a mononucleáris >>burjánzó sejtek által a parenchymasejtek nyomási atrofíája keletkezik, így jön létre a centrális necrosis<<, azt hiszem, hogy az elhalásokért első sorban maguk a kórokozók a felelősek. Talán azt sem lehet kimondani, hogy >>tályogképződés nem fordul elő<<, mert esetemben egyes elhalások területén a leukocyták száma olyan nagy, hogy már lehet az elhalásos góc kezdődő gennyes beolvadásáról beszélni. Arisztovszkij és mtsai is említik, hogy kísérleti fertőzés alkalmával nyulakba szívfizom-tályogokat találni.

Esetem kapcsán felvetődik a gondolat, hogy Th. Korschegg: Zur Kenntnis miliarer Lebernekrosen (Virch. Arch. 1923:241, 385) c. közleményében felsorolt irodalmi esetek egy része, különösen Amsler-nek még 1912-ből származó észlelése (Eigentümliche Nekrosen in der Leber und in der Rinde der Nebennieren eines nicht ganz ausgetragenen, neugeborenen Kindes) vajon nem listeriosis volt-e.

Gerlei Ferenc dr.
kórboncnok-főorvos,
Nyíregyháza

GERLEI Ferenc: A listeriosisról. = Orv. Hetil. 1956, 97, 1089-1090. (Levél a szerkesztőhöz)

A listeriosisról

Az erősen megnagyobbodott májnak főleg a jobb lebenye a felszínen sűrűn tele van szórva kölesnyi-mákszemnyi-gombostűfejnyi, néhol kis csoportokban is mutatkozó, vajsárga göbcsékekkel, amelyek tuberculumoknak tetszenek. Nemcsak a máj felszínén, hanem az állományban is fellelhetők (1. ábra). Más szervekben ilyen elváltozást (mikroszkóposan sem) találni nem lehet.

Pálóczy kartárs nagyon helyesen mutatott rá, hogy a listeriosis csomócskái >>a miliaris tbc. elváltozásaihoz hasonló<<. Azt hittem, hogy egészen biztos vagyok a dolgomban: a boncolási diagnózisom foetus immaturus femineus m. VI, tuberculosis placentae et tbc. miliaris connata hepatitis volt. Mint ilyen el is demonstráltam a medikusoknak és szigorlóknak. A vonatkozó eü. min. utasításnak megfelelően az esetet H. lapon a tüdőbeteg-gondozó intézetnek bejelentettem. Az asszony szűrővizsgálata még a kórházban megtörtént: röntgen-

tozásról. Úgy a méhlepény gócai, valamint a máj góccskái elhalásos góccoknak, illetve góccskáknak felelnek meg. (Necrosis miliaris hepatitis.) Az elhalások központi részében az acidophilan festődő, elhalt, szétesett májszövet és a magtöredékek könnyen felismerhetők, az elhalások széli részein azonban kevés monocytajellegű sejttel keveredve olyan tömegesen vannak leukocyták, hogy az elhalt területet szinte teljesen befedik. Az elhalások szomszédságában majdnem gyűrűalakban mérsékelt fokú, monocytajellegű sejtekből álló reacti megállapítható. Az interlobularis kötőszövetben erősebb fokú lympho-monocytás beszűrődés található. A májjállomány általában, de a góccskák szomszédságában különösen erősen károsodott. Gerendázott szerkezeti rajzolata úgyszólván teljesen felbomlott, a disszociálódott májszövetek nagyon degenerálódtak. Az elhalásos gócok localisatióját illetően semmi szabályosság nem



1. ábra. Az erősen megnagyobbodott máj felszínén elszórtan és kis csoportokban elhalásos gócok.

Nagyító alatt a Pathológiai Osztály

1936-ban Szegedről egy fiatal, ambiciózus pathológus kezdte el ezt a munkát a régi Erzsébet Kórházban. Kórboncolást és már akkor (!) élő emberek testszöveteiből vett szövettani vizsgálatokat, valamint klinikai laboratóriumi munkát végzett. Dr. Gerlei Ferencnek hívták.

Fejlődés 1945 után

A háború után teljes lendülettel szervezi és vezeti a pathológiát, bár akkor még együtt vannak a szövettani és klinikai laboratóriumi vizsgálatok. 1954-ben sikerül különválasztani a két tevékenységet, és kórházunkban, a régi kápolna épületében már csak kórbonctani és kórszövettani vizsgálatok történnek. Közben minden energiáját kitarítván és eredményesen egy új, modern pathológiai intézet megtervezésére fordítja. 1958-ban átadják kórházunk-

ban a Gerley tanár úr által megálmodott tágas, az akkori időknek megfelelő, jól felszerelt intézetet. Meg kívánom jegyezni, hogy 1958-ban kórházunk 600 ágygal működött, és a pathológiai intézetben tizenegyen dolgoztak. Ma 36 munkatársunk van, a zsúfolt-ság elképzelhető. A nehézségek ellenére az osztály több évtizeddel Gerlei Ferenc halála után is megőrizte a tanár úr szellemiségét. Hosszabb-rövidebb ideig dr. Ertner Iván és dr. Megyeri József vezette az osztályt, majd rövid gazdátlan időszak után, 1975-től dr. Dauda György, kandidátus, c. egyetemi tanár került az osztály élére. Dr. Dauda György tevékenysége minőségi változást hozott az osztály működésébe. Új eszközökkel, gépekkel váltotta fel a régieket, és a kor tudományos követelményeinek megfelelő szakmai színvonalat honosított meg az osztályun-

kon. Dauda főorvos úr halála után dr. Varga Mihály lett az osztályvezető, őt megbízottként dr. Francz Mónika követte, míg napjainkban dr. Tóth Tibor vezeti az osztályt.

A kórbonctan

Ez az a hely, ahol örül a halál, hogy segíthet az életnek – volt évtizedekig latinul a boncterem falán. Az évek és a festések aztán eltüntették a feliratot, de igazsága megmaradt. A boncolás utáni vizsgálatok segítik a gyilkos betegségek elleni küzdelmet. A kórházi osztályon elhunytak, az otthonukban hirtelen halált szenvedők, az öngyilkosok és bűntettek áldozatai kerülnek intézetünkbe. Négy képzett, kiemelkedő anatómiai tudással rendelkező boncmester segíti a pathológus orvosok munkáját. Ők öltöztetik fel a holttesteket, tisztelettel és maximálisan alkalmazkodva a hozzátartozók kívánságai-



Gyarmati Ferencné, vezető asszisztens

hoz. Csak megbecsüléssel és teljes elismeréssel gondolhatunk embertpróbáló és nem minden napi lelkiert kíváncsi munkájukra.

A kórszövettan

Kórszövettani részlegünk a műtétekből származó szövetek vizsgálatát végzi. Az itt végzett vizsgálatok száma 24-25 ezerre tehető. A vizsgálati anyagokból készített blokkok száma napi 200-300, míg ezekből, a speciális eljárásokat is beleértve 300-500 metszetet készítünk. Ez éves szinten 50 ezer körüli blokk és 200 ezer körüli metszetszámot jelent. A munkában részt vevő asszisztensek képzettsége magas fokú. Mindannyian rendelkeznek általános labor-asszisztensi és szövettani asszisztensi képesítéssel. Az ezekre a képesítésekre épülő immunhisztokémiai szakasszisztensi képesítéssel öt asszisztens, elektromikroszkópos szakasszisztensi képe-



Az első sorban balról a második Németh Anna, dr. Gerlei Ferenc felesége

munkája – történeti áttekintés

sítéssel 3 asszisztensünk rendelkezik.

Az ún. nehéz eseteknél orvosaink egymással konzultálnak és kérnek az eseteknek megfelelő speciális eljárásokat. A speciális histokémiai eljárásokhoz az oldatokat, festékeket, puffereket, laboratóriumunkban dolgozó asszisztensek készítik el.

A gyorsfagyasztás

Mindennapi histológiai vizsgálataink közé tartozik a gyorsfagyasztásos eljárás. A műtétet végző orvos jelzi osztályunknak a várható fagyasztást, és a mintát azonnal elküldi. Orvosaink 20 percen belül diagnózist adnak a fagyasztó mikrotommal $-40\text{ }^{\circ}\text{C}$ fokra hűtött minta alapján készült metszetből. A diagnózistól függően folytatja aztán a műtétet az operáló orvos.

A betegeket kezelő orvosok korrekt, pontos diagnózist várnak és kapnak osztályunktól, olyanokat, amelyek a terápiát és a prognózist is meghatározzák.

Az 1980-as években a szövettani diagnosztizálás terén a histokémiai reakciók mellett egyre nagyobb jelentőséget kaptak az immunhisztokémiai eljárások. Elsők között az országban Dauda főorvos úr küldött osztályunkról szövettani asszisztenseket immunhisztokémiai szakasszisztensi képzésre. 1987-től rutinszerűen végezzük ezeket az immunológiai eljárásokat. Ez a metodika ma már a modern diagnosztika alapkövetelménye.

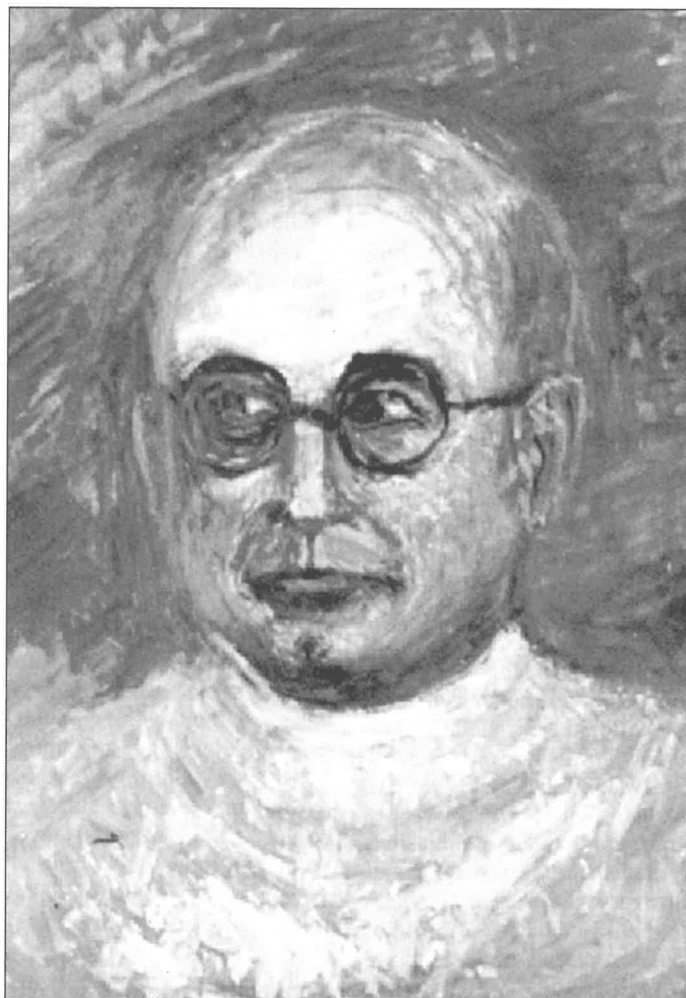
1987-től az Onkológiához tartozó Cytológiai részleg is a Pathológiai Osztály része. A szakmai munkát dr. László Ágnes irányította. A cytológiai vizsgálatok sora a főorvos asszony közreműködésével és

szervezésében 1993-ban Aspiratios cytológiai tevékenységgel bővült. A cyológia egy részét 2000 júniusától privatizálták.

A Cytológia

Osztályunk dolgozói jószerevével nem is találkoznak betegekkel, egyetlen kivételt az Aspiratio képez. Ezzel együtt munkatársainkat a szövettani munka szeretete és a mások megbecsülése jellemzi. Minden szövettani metszet mögött látni kell a szenvedő embert is. A mikroszkóp alatt látott megvadult sejtek beteg, elesett emberekről mesélnek a diagnosztizáló orvosoknak, a metszeteket készítő asszisztenseknek és az osztályos csapatmunkában részt vevő minden dolgozónak. Őszinte segíteni akarás van minden egyes gondosan és lelkiismeretesen megállapított diagnózis mögött. Ezt a szemléletet örökíti át az idősebb korosztály a fiatalabbaknak, úgy, ahogyan azt valamikor Gerlei tanár úrtól és Dauda főorvos úrtól megtanultuk.

(Gyarmati Ferencné)



Gerlei Ferenc, dr. Wischán Elek olajképe



Dr. Francz Mónika főorvos és Major Zoltánné szakasszisztens

Tisztelt emlékezők!

1970. június 21-én megdöbbenő hír kapott szárnyra a Megyei Kórház vezetői és dolgozói körében: dr. Gerlei Ferenc osztályvezető főorvos, az orvostudományok kandidátusa, Kosuth-díjas egyetemi magántanár, az orvosi szakkönyvtár szaktanácsadója 69 évesen tragikus hirtelenséggel elhunyt. Itt, akik e sírnál állunk, vele kapcsolatosan különböző emlékképek villóznak bennünk, hiszen vannak olyanok, akik személyes élményként élték meg a vele való találkozást, sajnos az Ő soraik ritkulnak, s lassan az Emlékezők számát kevesbítve átlépnek az Emlékeztetők közé, s vannak olyanok, akik csak hírből, leírásból tudták kialakítani magukban egyéniségét, felépíteni a képzelet szülte embert.

Gerlei Ferencnek, mint általában a két világháború között élő embernek nehéz, megpróbáltatásokkal teli életútja volt. 1901. április 28-án született Szarvason. Édesapja molnár. Anyja, Schön Olga izraelita származása miatt a fiúnak üldöztetésben volt része. Iskoláit Szarvason és Szegeden végezte. 1932-ben végzett, ekkor kapja meg orvos doktori diplomáját Szegeden. Már 1927-ben mint díjas gyakornok, alkalmazták az ottani Kórbonctani Kórszövettani Intézetben, ahol már elkötelezte magát, élethivatásának választotta a kórbonctant. Szintén 1927-ben nyolchetes meghívást kap a berlini Rudolf Virchow kórház prosecturájára, ahol tanulmányozza a histopathológiai metaszetek készítését, és különböző

festési eljárásokat. Minden erejével azon munkálkodik, hogy kutatóvá váljék, de származása miatt eltanácsolják, és ekkor Nyíregyháza egy mentsvárként lehetőséget nyújt a fiatal Gerleinek 1936-ban. Itt beleveti magát a munkába, távol a világ zajától, az Erzsébet Kórház falai között nyugalmat talál. Ez lesz otthona, munkahelye, amire hűséges haláláig.

Tudósi igényességgel megszervezi a kórbonctani, kórszövettani és klinikai laboratóriumi szakellátást. A nyíregyházi kórházban korszerű, igényes kórboncolásról csak 1936 után, Gerlei működésével beszélhetünk.

Közben dúlt a háború, 1944-et írtunk, a politikai üldözést el kell szenvedni a nem árja népnek, nyugalmát feldúlja a kényszernyugdíjazás. Elhagyja Nyíregyházát, a háború zűrzavarát Budapesten éli meg, 1945 júliusában tud Nyíregyházára visszajönni, talán most majd végleges nyugalmat lel. Vágyálma meghallgatásra talált, a második nyíregyházi életperiódusában bontakozik ki szakmai tevékenysége, tudósi ambíciója.

1947-et írunk, kutatómunkája eredményeképpen egyetemi magántanárrá képesítik a Szegedi Orvostudományi Egyetemen „Az emésztőszervek kórbonctana és kórszövettana” című tudományos kutatásának tárgyában. 1948-ban az MTA Tudományos Tanácsa felvette a tudós státusba. 1953-ban elnyeri az orvostudományok kandidátusa fokozatot. Mindezt az isten háta mögött, a homok és akác uralta Nyíregyházán éri el, kitartással és olyan spártai élet-



móddal, aminek hírért még mindig halljuk az ezt megtapasztalt régiektől. 1954-ben megvált a laboratóriumi munkáktól, teljes mértékben a kórbonctannak, a kórszövettannak szentelheti életét. 1958-ban megépült a patológiai osztály, amely tervei szerint készült, megalapozva azt a tudományos munkát, amelyet utódai folytattak, és az ország egyik legjelentősebb patológiai osztályává tette a nyíregyházit. Nem feledkezett meg a vidéki kórházak kórbonctani-kórszövettani fejlesztéséről sem, így az Ő érdeme, hogy Fehérgyarmaton 1963-ban, Vásárosnaményban 1965-ben és Kisvárdán 1975-ben korszerű patológiai osztály, részleg létesült.

A társadalom is elismerte munkásságát, és lehetőségeihez képest érdemeinek elismerésével magas kitüntetésben részesítette: 1953-ban Érdemes Orvos, 1958-ban a Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsa a Munka Érdemrend bronz, majd 1965-ben ezüst fokozatával tüntette ki. 1961-ban Kossuth-díjat kapott.

A megye társadalmi életében is aktívan kivette részét. Tanácsulések megszokott, hangulatos ironikus vénával megáldott előadója volt, akinek minden kis dolog számított, ha ember volt mögötte. Számtalanszor méregbe gurult, de igazán soha nem haragudott. Hobbija volt a MÁV menetrendszerkesztés, amit olyan szinten művelt, hogy az országos menetrendeket készítő szakemberek meghívták, kikérték véleményét. Igényessége, tudásszomja a könyvek gyűjtésére ösztökélte. Az Erzsébet Kórház főorvosainak magángyűjteményéből származó kallódó könyveket

összegyűjtötte – könyvtári ismeretek nélkül –, feldolgozta, regisztrálta, megjegyzéseket írt a verziójára, ami egyéni humorát tükrözte (ma is láthatók ezek a bejegyzések). Ezek a könyvek alapozták meg a mai könyvtár gyűjteményét. 1970-re 3371 darab könyvvel, 3638 bekötött szakfolyóirattal, 203 kurrens szakfolyóirattal rendelkezik a könyvtár. Az 1973. június 13-án megrendezett tudományos ülés keretében az általa összegyűjtött könyvek összességét – az orvosi szakkönyvtárat – Gerlei Könyvtárnak nevezték el, így hivatalosan ezt a nevet használtuk majd 25 évig. Ezen a néven ismerte meg az ország könyvtárunk tudományos jelentőségét, elismerést szerzett a Megyei Kórháznak mint tudós műhely. Nevét csendesen adta át Kállay Rudolfnak 1997. június 16-án, akinek első igazgatói ténykedései szintén nagy jelentőséggel bírnak. Gerlei Ferenc szerénységét ismerve bizonyosan nem bánná, hogy e jelentős könyvtár elnevezését ketten birtokolják. Képe, réztáblája, érme csendesen meghúzódik az informatikai szoba homályában, akad néha fiatal, aki megkérdezi: „Ki volt Ő?” – a könyvtárosok készséges válasznak a kérdésre.

A tiszteletadást messzemenően megérdemli, hiszen általa vagyunk, mondhatjuk mind azt, amit mondhatunk könyvtárunkról, hiszen az Ő apró tettei tették ilyenné ezt a könyvtárat, mint amilyen ma. Ne feledjük: Young szerint:

„Halottainkat úgy gyászoljuk igazán, ha kívánságuk szerint élünk.”

Dr. Gyarmathy Zsigmondné
nyugalmozott könyvtárvezető



A felvételek Gerlei Ferenc temetésén készültek

Dr. Gerlei Ferenc Kossuth-díjas tudós, kórboncnok főorvos emlékére rendezett tudományos ülésen mint volt munkatárs, hadd emlékezzem dr. Gerlei Ferencre, az orvos-könyvtárosra.

Könyvcentrikus ember volt, életének nagyobbik részét könyvek között élte le. Emlékszem az első találkozásra, amikor 1962-ben a megyei kórház kórbonctanán a könyvtárszobában megismertem kedvenc könyvei és folyóiratai között. Nagy lelkesedéssel vázolta fel előttem és magyarázta az orvosok irodalmi ellátottságának szükségességét és jelentőségét Szabolcs megye szempontjából. Mindig szeretettel emlékezett meg könyvekről, könyvtárosokról.

Már szegedi évei alatt rendszeresen könyvtároskodott. Egyik szegedi élményét említette egyszer: az egyetem Kórbonctani Intézetében könyvtárosi teendőket is ellátott. Az egyik használt kézikönyv anyyira megrongálódott, hogy kötészetbe küldte. Egyik reggel hívatta a professzor és kérdezi: hova lett a piroskötésű könyv, mert tegnap kereste és nincs a szokott helyén, pedig az már tíz éve egy helyen áll. Csak nem rendezte át a könyvtárat? Erre ő elővette a szokott helyéről a keresett könyvet, de fekete gerinccel.

Sokat mesélt berlini tanulmányútjáról és az ottani kitűnő könyvtárakról is. Néha ámulatba ejtett hihetetlen memóriájával. Egyszer például telefonon kért, hogy vegyem kézbe a Deutsche Medizinische Wochenschrift 1930. évi évfolyamát és nyissam fel a 231. oldalon, mert van abban egy cikk, s megmondta a szerzőt, valamint azt, hogy a következő oldalon ilyen és ilyen ábra található. És minden a legpontosabban egyezett...

Nagy szorgalommal, szinte askéta módon tanulmányozta az irodalmat, késő éjszakáig olvasott, évtizedeken keresztül jegyzetelt regiszteres füzetibe, a „Gerlei-fóliánsokba”. Évtizedekre visszamenően pontosan emlékezett cikkekre, dol-

gozatokra. Emlékezetből idézett egy-egy témával kapcsolatban 5-6 irodalmi adatot is. Regiszteres füzeteivel a kórház „dokumentátora” volt. Sok esetben kérdés nélkül tájékoztatta kollégáit az őket érdeklő témakör legfrissebb irodalmáról. Rendszeresen olvasta a könyvtárba érkező összes folyóiratot, de még a közlönyöket, a közlekedési és MÁV-közleményeket, szépirodalmat, egyházi újságokat és politikai lapokat is.

ánytalanul sorakoznak a folyóiratok a polcokon. Sokat küzdött a könyvtár fejlesztéséért, nem egyszer harcolt ki póthitelt a könyvtári költségvetés bővítésére.

Szigorú mértéket állított önmagának, de másoktól is megkövetelte a pontosságot. Az orvosi irodalom fontosságát orvos-etikai szemszögből nézte és hangoztatta, hogy a pontatlan irodalmi adatokkal közölt közlemény annyit sem érdekel, hogy kézbe vegyék.

Gerlei Ferenc, a könyvtáros

Mérhetetlen tudásszomj gyűlt meg abban a törekeny kis emberben. Évtizedeken keresztül ő látta el a könyvtárosi munkát a nyíregyházi megyei kórház könyvtárában, végzte a könyvek, folyóiratok beszerzését, köttetését. A könyvtár neki köszönheti gazdag választékú állományának magvát mind könyvekben, mind folyóiratokban. A háború utáni nehéz időkben külföldi kapcsolatai révén juttatta a könyvtárat olyan külföldi irodalomhoz, amelyhez deviza hiányában nagyobb könyvtárak sem juthattak. Széles körű levelezésének eredménye, hogy a könyvtárban szinte hi-

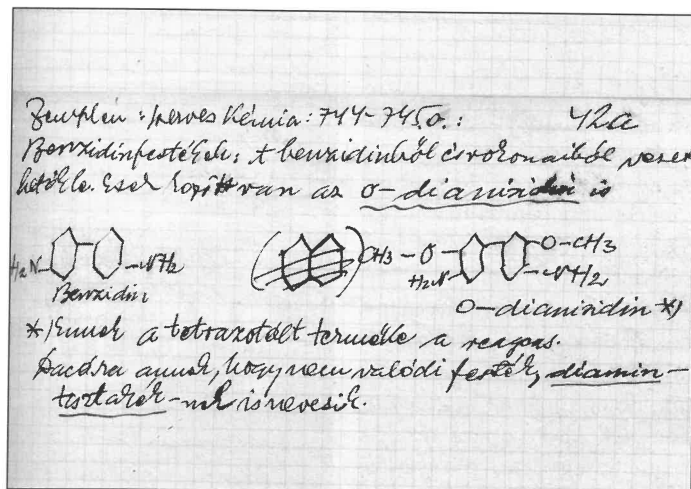
A pontosságra mindig tökéletesen vigyázott, harcolt a felületesség ellen a munkában és a mindennapi életben egyaránt. „A mi munkánkban nem mindegy, hogy aláírom-e valakinek a halálos ítéletét vagy nem” – szokta mondani, ha munkaterületén felületességet, lazaságot fedezett fel. A nyomtatott könyvekben, folyóiratok szövegében felfedezett hibákat minden esetben kijavította, s nem hagyta annyiban, hanem nagyon sok esetben megírta a szerkesztőnek, kiadónak. Sokszor csengett a telefon a könyvtárban és információt kértek személynevek helyesírásával kapcsolatban. Emlékszem, egy

amerikai patológiai lapban láttam a bejegyzést: „Ó, mily tájékoztatlanok ezek az amik. Nem tudják, hogy Wiedemann bécsi prof két n-nel írja a nevét”. A magyar orvosi nyelv helyesírásával és szépségével nyelvészetileg foglalkozott. Erről kiadott leletei tanúskodnak világos, szabatos, félreérthetetlen mondataikkal.

Könyvszeretete abban is megnyilvánult, hogy tekintélyes magánkönyvtárat gyűjtött. Nagy figyelemmel kísérte az új könyvtermést, s a számára érdekes hazai és külföldi szakirodalmat regiszteres füzeteibe is bejegyezte. Amikor aktív könyvtárossága megszakadt, és függetlenített könyvtáros vette át a könyvtárat, mint orvostanácsadó hasznosította nagy tudását és tapasztalatait a könyvtár fejlődése érdekében. Amikor könyvtárról volt szó, félretett minden mást, és örömmel segített hasznos tanácsaival, személyes kapcsolataival, hangoztatva: „anyagi alap nélkül nincs könyvtár” – „a könyvtárról nemcsak beszélni kell, hanem mindent meg kell tennünk, hogy az kellőképpen fejlődhessen”.

Gerlei nemcsak az orvosi irodalom lelkes tanulmányozója, de lelkes művelője is volt. Erről tanúskodik 67 tudományos közleménye, amit pályakezdésétől haláláig írt. Nem élvezhette a gondtalan öregkort, aktív munka közben érte a szívinfarktus, amiről olyan sok közleménye jelent meg életében. Nem teljesülhetett vágya, hogy az évek hosszú során összegyűjtött ritka kórképeit összegezhesse, leírhasssa.

Ma már emlékét, emberiségét, szellemi hagyatékát a nevére elnevezett könyvtár őrzi. A könyvpantheonban a tanár urat idézik a harmonikus rendezett könyvsorok és a bennük rejlő tudás. Ha valaki nem ismerte őt, kedvenc József Attila-idézete mindennél jobban megvilágítja munkásságát, életét: „Dolgozni csak pontosan szépen, ahogy a csillag megy az égen, úgy érdemes”.



„Gerlei-fóliás”

A könyvtárszervező tudós

1918. december 30-án a rendkívüli megyei közgyűlés fontos döntést hozott.

„...elhatározta, hogy az Érzsébet kórházban orvosi művekből álló tudományos könyvtárt létesít.

A könyvtárt dr. Kállay Rudolf nevére, mint aki adományával a könyvtár alapját vetette meg dr. Kállay Rudolf könyvtárnak nevezi el."

Az akkor még kicsinyke gyűjteményt valószínűleg a főorvos szobájában helyezték el. Az 1929. február 20-án átadott sebészeti épület berendezésekor már számoltak a több száz könyv elhelyezésével. Egy 1928-as alispáni jelentésből tudjuk, hogy a földszint bal oldalán kapott helyet a könyvtár az orvosi ebédlő és a református imaház szomszédságában.



Megrendelő neve, címe: Szabolcs-Szatmár Megyei Tanács Kórháza Orvosi Szakkönyvtára, Nyíregyháza.	
Megrendelés ügyintézője: Dr. Gerlei Ferenc	Egyszámúszám: 750.157-428
Főorvos, könyvtáros. Felügyeleti hatóság (Minisztérium): Ell. Minisztérium.	Megrendelés kelte: 1958. VI. 22.
Szerző neve, könyv címe, ára: W. Moll: Klinische Rheumatologie. Pathogenese, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der Rheumakrankungen. Sv. fr. 79 = kb. 560 Ft.-	A. K. V. Iktatószáma: c/ 32030
Kiadó, hely, évszám: Karger, Basel. 1957.	Példányszám: 1
	III

Könyvrendelés Gerlei módra

Néhány év múlva, 1936. november 1-én kórházunkba került Gerlei Ferenc, alorvosi kinevezéssel. Igazi tudós alak, akinek igényessége, precizitása legendás volt. Tudta, hogy a diploma megszerzése nem elég az orvos számára, hanem állandó önképzésre van szüksége. Ezt nemcsak saját maga gyakorolta, hanem próbálta környezetét, a fiatal, kezdő kollégákat is erre ösztönözni. Ennek lehetősége adva volt a kórházi könyvtárban, ahol a meglevő gyűjtemény mellé már vásároltak is 1-1 új könyvet, előfizettek néhány színvonalas hazai és külföldi folyóiratot. A kis bibliotékának, addig gazdája nem lévén, felvállalta a rendezését. Összegyűjtötte a kórházban még itt-ott fellelhető könyveket, és könyvtáros szakmai ismeretek nélkül, jó ösztönétől vezérelve rendszerezte azokat. Az 1939-es várostörténeti monográfia már a város egyik jelentős könyvtáraként tartotta számon.

A hivatalos könyvtári alapidokumentum, a leltárkönyv létre ugyan nincs bizonyíték, de az újonnan beszerzett könyvek első lapjára részletesen feljegyezte a vásárlás mikéntjére vonatkozó tudnivalókat. A külföldi könyvek-

be még a megrendelő űrlapot is beragasztotta. Egy ilyen nyomtatványon békésen szerepel a neve mellett a főorvos és könyvtáros titulus. Nagy becsben tartotta a gyűjteményt, ezt bizonyítja a ma is féltve őrzött régi könyvek és a sok-sok évtizedes bekötött folyóirat évfolyamok sokasága.

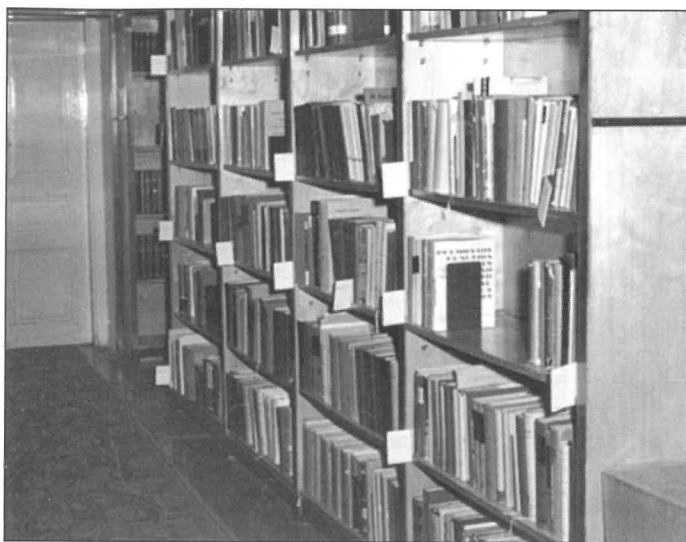
Könyvtárosi tevékenysége vetekedett a mai szóhasználatban dokumentátornak nevezett szakemberével. Minden új

kiadványt alaposan tanulmányozott, és bejegyzéseivel látott el. Így próbálta felhívni a leendő olvasó figyelmét egy-egy érdekességre vagy új jogszabályra. Referáló füzetében a fontosabb külföldi cikkek fordításait gyűjtötte, kollégáit kérdés nélkül is tájékoztatta az őket érdeklő téma legfrissebb irodalmáról. Rendszerezőkészsége, orvosi és könyvtáros szakmai tudása alapján felkérték a Bőrgyógyászati és Venerológiai Referáló Szemle éves tartalommutatóinak készítésére. A második világháború utáni évektől 1969-ig az ő keze alól kerültek ki ezek a rendkívül részletes, több szempontú visszakeresést lehetővé tevő mutatók.

A tudósemler alaposságával, minden ellenszolgáltatás nélkül, egymaga látta el a könyvtári munka minden területét, a rendeléstől a leltározáson át a reklamációig. Külföldi szakmai kapcsolatait igénybe vette egy-egy dokumentum megrendelésénél, vagy hiányzó folyóiratpéldány pótlásá-



A Gerlei könyvtár olvasóterme



A Gerlei könyvtár raktára

nál. Különösen nagy gondot fordított a kötési munkák előkészítésére. Már az ötvenes-hatvanas évek fordulóján megvalósította a folyóiratkördörzést a kórházon belül.

Fáradhatatlan munkájának köszönhetően 1949-ben a még mindig a sebészeti épület földszintjén lévő könyvtárat így jellemzi a Szabolcsi kalendárium: „több száz kötettel, folyóirattal rendelkezik, mely a korszerű orvosi munkának és a tudományos kutatásnak elengedhetetlen eszköze.”

Időközben a könyvtár az igazgatói épületbe költözött. A tanár úr által meghonosított könyvtári szolgáltatásokat elfogadták a dolgozók, egyre több feladatot adva a könyvtárosnak. A kórház vezetősége ezért 1960-tól részfoglalkozású nyugdíjast, majd 1963-tól, amikor egy szívinfarktus ledöntötte a lábáról Gerleit, főhivatású könyvtárost bízott meg az egyre sokasodó feladat ellátásával. A tanár úr elvállalta az orvostanácsadói tisztelet, irányításával működött tovább a tudományos műhely, ő viszont mentesült a napi rutin-feladatok végzése alól.

Az 1970-ben a 3371 darab könyvből, 3638 bekötött és 203 kurrens szakfolyóiratból álló könyvtár új berendezést kapott, jobb körülmények közé került. Ő ezt már nem tudta

élvezni. Az év nyarán újabb, végzetes infarktus érte, derékba törve e nagyszerű ember, a tudós és könyvtáros életét.

Halálának harmadik évfordulóján, 1973. június 13-án tudományos ülés keretében emlékeztek rá, előadást tartottak a szakma kiválóságai és tanítványai. A megjelent 150 főnyi ünneplő között barátain, tisztelőin kívül részt vettek a megye, a város, állami és tömegszervezeteinek vezetői is. Ez alkalomból az időközben anonímmá lett orvosi szakkönyvtárat Gerlei Ferencről nevezték el, hogy majd 25 év múltán, 1997. június 16-án visszaadja nevét Kállay Rudolfnak, az alapító kórház-igazgató főorvosnak. Az 1970-ben korszerűen berendezett kétszintes raktárhelyiség aajtáján a főorvosi kar egy részét helyezett el tiszteletére. Gerlei Ferenc Budapesten élő tanárnő testvére, aki személyesen nem lehetett jelen, a fivére tudományos hagyatékából származó folyóiratfüzeteket, különlenyomatokat ajánlódékozott a Gerlei Orvosi Szakkönyvtárnak.

Megyénk nagy orvosai közül ő az egyik, akinek neve lexikontétel lett, így ismertette meg ország-világot az igényes tudós, a könyvtárrendszerező nevével.

Kührner Éva



DR. GERLEI FERENC

(1901 - 1970)

EGYETEMI MAGÁNTANÁR,
AZ ORVOSTUDOMÁNYOK KANDIDÁTUSA.
KOSSUTH-DÍJAS,
KÓRHÁZUNK KÓRBONCTAN FŐORVOSA
(1936-1970)
AZ ORVOSI SZAKKÖNYVTÁR VEZETŐJE
ÉS SZAKTANÁCSADÓJA EMLÉKÉRE

A KÓRHÁZ
FŐORVOSI KARA

Gerlei Ferenc Kossuth-díjas főorvos

1. **GERLEI Ferenc-DUBRAUSZKY Viktor:** Beiträge zur morphologischen Pathogenese chronischen Magengeschwürs. = Acta Litt. ac. Sci. Reg. Univ. Hung. Francisco-Josephinae Tom. III. 1929.

2. **KUP Gyula-GERLEI Ferenc:** In vivo durchgeführte bakteriologische Blutuntersuchungen zur Beurteilung der Häufigkeit chronischer allgemeinen Mischinfektionen bei Tuberkulose. = Acta Litt. ac. Sci. Reg. Univ. Hung. Francisco-Josephinae Tom. III. 1929.

3. **KUP Gyula-GERLEI Ferenc:** Gümőkóros egyének társfertőzése. = A Magyar Orvosok Tuberkulózis-Egyesületének Munkálatai, X. Nagygyűlés Bp., 1928. június 4-5. 129-142.

4. **MACHANSZKY László-GERLEI Ferenc:** Pneumatosis cystoides intestini esete. = Orv. Hetil. 1929, 72, 1288-1292.

5. **GERLEI Ferenc:** Szívbjajosok hasnyálmirigyének elváltozásairól. = Orv. Hetil. 1929, 73, 1288-1292.

6. **GERLEI Ferenc:** Über die Veränderungen der Bauchspeicheldrüse bei Herzkranken. = Virch. Arch. 1930, 276, 148-162.

7. **BALÓ József-GERLEI Ferenc-LOVAS László:** Gümőkóros házinyulak serumlipase-csökkenésének meggátlásáról. = Orv. Hetil. 1933, 77, 70-74.

8. **BALÓ József-GERLEI Ferenc-LOVAS László:** Die Verhinderung der Serumlipaseabnahme bei tuberkulösen Kaninchen. = Beitr. Klin. Tuberk. 1933, 82, 164-172.

9. **GERLEI Ferenc:** Nécrose du foie consécutive à l'empoisonnement par la thyroxine. = Ann. Anat. Path. 1933, 10, 555-560.

10. **GERLEI Ferenc:** Über die Gelbsucht der Herzkranken. = Frankfurt. Path. 1935, 48, 265-274.

11. **GERLEI Ferenc:** Szívbjajosok sárgaságáról. = Magyar Pathológusok Társasága Nagygyűlésének 1933. évi Munkálatai 39-40.

12. **GERLEI Ferenc:** A hirsutismusról. = Magyar Pathológusok Társasága Nagygyűlésének 1934. évi Munkálatai 26-28.

13. **GERLEI Ferenc:** A thyroxinnak huzamosabb ideig való adagolása után keletkezett elváltozások házinyúl kísérletek alapján. = Magyar Pathológusok Társasága Nagygyűlésének 1935. évi Munkálatai 27-30.

14. **GERLEI Ferenc:** Adatok a paprikahasítók tüdőbetegségének a kérdéséhez. = Magyar Pathológusok Társaságának Nagygyűlésének 1936. évi Munkálatai 69-71.

15. **GERLEI Ferenc:** Über den Einfluss einer langwährenden Thyroxinverabreichung auf die Nebennieren und auf den Blutdruck der Kaninchen. = Endokrinologi, 1938, 19, 387-400.

16. **GERLEI Ferenc-NEUBAUER György:** Adatok a Simmonds-kór elmekórtani tüneteire és kórszövettanához. = Orvostudományi Közlemények 1944, 5, 499-502.

17. **GERLEI Ferenc:** Megjegyzés Géczy Imre dr. „Rák esetében végezzünk vérvizsgálatot” c. cikkéhez. = Orv. Hetil. 1944, 88, 408.

18. **KEMÉNY Lajos-GERLEI Ferenc:** Febris recurrens-esetek Szabolcs vármegyében. = Népegészségügy, 1946, 27, 1345-1347.

19. **GERLEI Ferenc:** A duodenum subcutan tompa erőművi sérüléséről. = Orvosok L. 1946, 2, 904-906.

20. **GERLEI Ferenc:** Über subcutane stumpfe traumatische retroperitoneale Verletzung des Duodenums. = Wien. med. Wschr. 1947, 97, 469-471.

21. **GERLEI Ferenc:** Elsőleges vérbajos fertőzést utánzó ajak-sarcoma. = Orvosok L. 1947, 3, 716-717.

22. **GERLEI Ferenc:** Eine Primärsklerose nachahmendes Oberlippensarcoma. = Wien. klin. Wschr. 1947, 59, 763-764.

23. **GERLEI Ferenc:** Betűrendes Név- és Tárgymutató a Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemléhez. 1947-1968.

24. **GERLEI Ferenc:** A bél-neurinoma kérdéséhez. = Orv. Hetil. 1953, 94, 728-729.

25. **FÖLDI Emil-GERLEI Ferenc-GÖRÖG György:** Emberi takonykór esete és felismerésének jelentősége az állatvédelem szempontjából. = Orv. Hetil. 1953, 94, 328-331.

26. **ILLYÉS Zsigmond-GERLEI Ferenc:** Hypernephroma (Grawitz-féle daganat) áttéte pajzsmirigyben. = Orv. Hetil. 1954, 95, 137-139.

27. **ILLYÉS Zsigmond-GERLEI Ferenc:** Hypernephroma (Grawitz-tumor) = Metastase in der Schilddrüse. Zbl. allg. Path. path. Anat. 1954, 92, 24-29.

28. **MEDGYESI György-GERLEI Ferenc:** Könnyen elvégezhető májfunkciós próba a gyakorló orvos részére. = Orv. Hetil. 1954, 95, 1075-1077.

29. **MEDGYESI György-GERLEI Ferenc:** Eine kleine Modifikation der Lugol-Präzipitationsprobe. Eine Kolloidlabilitätsprobe. = Münch. med. Wschr. 1954, 96, 996.

30. **A Macrofollicularis lymphoblastoma** (Brill-Symmers-kór) mint más, malignus haemoblastosisba átmenő praeblastomás kórfolyamat. Írták: KÖRPÁSSY Béla, ORMOS Jenő, SARKADI Ádám, SARVAY Tivadar, GERLEI Ferenc. = Orv. Hetil. 1954, 95, 508-512.

31. **KÖRPÁSSY Béla-ORMOS Jenő-SARKADI Ádám-ARVAY Tivadar-GERLEI Ferenc:** Das macrofollikuläre Lymphoblastom (Brill-Symmers-sche Krankheit) als eine in bösartige Hämoblastosen übergehende Präblastomatose.. = Acta Morpholog. Acad. Sci. Hung. 1954, 4, 201-208.

32. **SZEGŐ László-GERLEI Ferenc-MEZŐ Lajos:** Kasuistik in Bildern. = Derm. Wschr. 1955, 132, 1117-1118.

33. **SZEGŐ László-GERLEI Ferenc-MEZŐ Lajos:** Kasuistik in Bildern mit Histologie. = Derm. Wschr. 1955, 132, 948-950.

34. **ALMÁSSY György-GERLEI Ferenc:** Antwort auf Frage 40. = Fortschr. Röntgenstr. 1955, 83, 599.

35. **JUHÁSZ János-GERLEI Ferenc:** Adatok a tüdővérzés patológiájához. Diffus parenchymás tüdővérzés klinikai és patológiai képe 2 észlelt eset kapcsán. = TBC-Ankét Tudományos Ülések Jegyzőkönyve 1956, 113-118. p.



és egyetemi magántanár munkássága

36. **ILLYÉS Zsigmond-GERLEI Ferenc:** Duodenumba átfúródott epekő okozta pylorus-szűkület. = Orv. Hetil. 1956, 97, 751-754.

37. **ILLYÉS Zsigmond-GERLEI Ferenc:** Druch in das Duodenum perforierten Gallenstein bedingte Pylorusstenose. = Zbl. Chir. 1956, 81, 2290-2295.

38. **GERLEI Ferenc:** A listeriosisról. = Orv. Hetil. 1956, 97, 1089-1090. (Levél a szerkesztőhöz)

39. **ALMÁSSY György-GERLEI Ferenc:** Hashártya áttételeiben elmeszesedett és osteoid szövetet termelő gyomorrák. = Magy. Radiol. 1956, 8, 221-227.

40. **ALMÁSSY György-GERLEI Ferenc:** Ein in seinen Bauchfellmetastasen verkalktes und Osteoid bildendes Magenkarzinom. = Zbl. allg. Path. path. Anat. 1957, 96, 238-244.

41. **LELIK Ferenc-GERLEI Ferenc:** Hygroma subiliacum. Extrapulmonalis TBC-Ankét Mátraháza, 1956, IV. 19-21. = Állami Fodor József TBC-Gyógyintézet Közleményei 1957. 270-273.

42. **SZODORAY Lajos-GERLEI Ferenc-FEJES D.:** Über das Epithelioma calcificans (Malherbe.) = Zbl. allg. Path. path. Anat. 1957, 96, 491-495.

43. **ILLYÉS Zsigmond-GERLEI Ferenc:** Pancreas aberrans tartalmazó Meckeldiverticulum által okozott háromszoros bélelzáródás. = Orv. Hetil. 1957, 98, 1050-1053.

44. **VITÉZ István-PÉTERFFY László-GERLEI Ferenc:** Candidia Crusei által okozott generalizált candidiasis. = Orv. Hetil. 1957, 98, 532-535.

45. **VITÉZ István-PÉTERFFY László-GERLEI Ferenc:** Durch Candida Crusei verursachte generalisierte Candidiasis. = Wien. klin. Wschr. 1957, 69, 467-470.

46. **SZEGŐ László-GERLEI Ferenc:** Adatok a dermoepidermitis toxico-allergica gestationis kórképéhez. = Magy. Nőorv. L. 1957, 20, 329-337.

47. **SZEGŐ László-GERLEI Ferenc:** Beiträge zu dem Krankheitsbild der Dermoepidermitis toxico-allergica gestationis. = Derm. Wschr. 1958, 137, 199-212.

48. **GERLEI Ferenc-ILLYÉS Zsigmond:** Dreifacher Darmverschluss durch ein Pancreas aberrans enthaltendes Meckelsches Divertikel. Zugleich kurzer Überblick des Pancreas aberrans und des Meckelschen Divertikels und über ihre Bedeutung. = Z. ärztl. Fortbild. 1958, 52, 550-560.

49. **GERLEI Ferenc-STANGL József:** Dreifaches teilweise mit Magenschleimhaut ausgekleidetes Dermoidkystom (Teratom) des Eileiters mit Oleogranulom. = Zbl. Gynäk. 1958, 80, 1513-1528.

50. **GERLEI Ferenc-STANGL József:** Tuba uterina háromszoros, részben gyomornyálkahártyával bélelt dermoid cystája (teratomája) oleogranulomával. = Magy. Nőorv. L. 1959, 20, 320-327.

51. **ILLYÉS Zsigmond-GERLEI Ferenc:** Ein Fall von spontaner äusserer Gallenfistel. = Wien. med. Wschr. 1958, 108, 908-911.

52. **KONDRAI Gerő-GERLEI Ferenc:** Lymphoretikuläres Sarkom des Zwölffingerdarmes. = Zbl. Chir. 1959, 84, 441-447.

53. **KONDRAI Gerő-GERLEI Ferenc:** A duodenum lymphoreticularis sarcomája. = Orv. Hetil. 1959, 100, 771-774.

54. **ILLYÉS Zsigmond-GERLEI Ferenc:** Éveken át carries costaeval kapcsolatos hidegtályognak tatott spontán külső epe-sipoly. = Orv. Hetil. 1959, 100, 582-584.

55. **GERLEI Ferenc: PASSLER H. W. - BERGHAUS H.:** Begutachtung peripherer Durchlutungsstörungen c. könyvének részletes ismertetése szerkesztőségi felkérésre. = Orv. Hetil. 1959, 100, 522.

56. **KALAPOS Sándor-GERLEI Ferenc:** Gleichzeitiges Vorkommen von Porzellangallenblase und Kalkmilchgalle. = Zbl. allg. Path. path. Anat. 1960, 101, 399-409.

57. **ILLÉS Zsigmond-GERLEI Ferenc:** Adaék a cysticus-csonk syndroma kórb onctani aetiologiájához. = Magyar Sebész Társaság Nagygyűlése Jegyzőkönyve. 1960, 125-126.

58. **BRAXATORIS Rudolf-GERLEI Ferenc-KRASZNAY Judit:** Vesszületett haemangiomatosis (haemangioma multiplex) esete. = Gyermekgyógyászat 1960, 11, 28-32.

59. **BRAXATORIS Rudolf-GERLEI Ferenc-KRASZNAY Judit:** Hämangiomatose (Haemangioma multiplex). = Mschr. Kinderheil. 1960, 108, 313-318.

60. **PALÁSTHY Géza-GERLEI Ferenc-HALÁSZ Margit:** Adatok a

csecsemőkori myocarditis fibrosa (hegszív) és elastofibrosis myocardii pathogenesiséhez. = Gyermekgyógyászat 1968, 19, 257-265.

61. **GERLEI Ferenc:** Az endémiás nephropathia kórbonctanáról. (Hozzászólás az Orv. Hetil. 1964, 35. számában megjelent endémiás nephropathia tárgyú cikkekhez.) = Orv. Hetil. 1965, 106, 234.

62. **PALÁSTHY Géza-GERLEI Ferenc-HALÁSZ Margit:** Beitrag zur Pathogenese der Myocarditis fibrosa (Schwielenhertz) und der Elastofibrose des Myokards im Säuglingsalter. = Kinderärztl. Prax. 1968, 36, 125-136.

63. **VIGH Gábor-GERLEI Ferenc:** Erythema exudativum multiforme und Magenkrebs. = Derm. Wschr. 1968, 154, 798-803.

Gerlei Ferencről írták

Dohanics Sándor: Gerlei Ferenc = Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósza András Kórház-Rendelőintézet VI. évkönyve. 15 o.

Ertner Iván: In memoriam dr. Gerlei Ferenc. = Jósza András Kórház-Rendelőintézet IV. évkönyve. 1978. Nyíregyháza. 11-12 o.

In: Jakó János: Medicina in numinis Szabolcs-Szatmár-Beregiensis. = Gerlei Ferenc (érem) Nyíregyháza, 1997. 28 o.

Megyeri József: Emlékezés Gerlei Ferencre. = Szabolcs-Szatmári Szemle, 1973. 8. 108-111 o.

Megyeri József: Gerlei Ferenc. = Orvosi Hetilap, 1976. 118. 356-357 o.

Megyeri József: Az orvoslás megyei történetéhez. Gerlei Ferenc halálának évfordulójára. = Szabolcs-Szatmári Szemle, 1976. 11. 93-97 o.

Vágvolgyi János: Gerlei Ferenc = Megyénk nagy orvosai. Nyíregyháza, 1987. 48-52 o.



Nem volt sétagalopp...

...a huszadik század tudós emberének élete, még akkor sem, ha minden adott volt, hogy képességeiből adódó lehetőségeinek csúcsára jusson.

Minden adott volt? Mi most azt gondolhatjuk: igen. Még akkor is, ha tudjuk, micsoda kataklizmákon kellett keresztülvégődni annak, akit arra kényszerített jó vagy rossz sorsa, hogy egykorú legyen azzal az évszázaddal, amiről a XIX. század romantikus gondolkodói úgy gondolták, hogy ez lesz az az időszak, amikor technikai csodákon túl sikerül rendbetenni az emberiség személyes dolgait is. Hogy aztán ez mennyire sikerült, azt a kései utódok napjainkban konstátálhatják fájdalmasan.

Gerlei tanár úr életét, munkásságát nézve mondhatjuk azt sikeresnek, és az is volt, ahogyan az különszámunk tényeiből egyértelműen kiderül.

Csakhogya! Származása miatt egy fiatal tudós embernek kell távoznia Szegedről, olyan műhelyből, ahonnan nem is olyan sokára a mindmáig egyetlen magyar Nobel-díjas jutott el a világhírig és tovább! Mi lehetett volna Gerleiből, ha eszmélése idején Szentgyörgyi egyengetheti útját, ha... és sorolhatnánk, de minek, meg értelme sincs.

Olyan tudósi életművet ünnepelünk születésének századik évfordulóján, ami kerek volt és egész, amit példaképpül fogadhat magának a mostani és az eljövendő korok tudósainak nemzedéke.

A huszadik század első évében született...

Abban a században, amelyben szenvedést, megaláztatást, halált osztogattak azért, ha valaki másképpen gondolkodott, másképpen hitt, mint a hatalom urai és szolgái – vagy éppen zsidónak született.

A tehetséges, rendkívüli szellemi képességekkel rendelkező fiatal kórboncnokot származása miatt kizárta a szegedi orvosi egyetem. Karriert lehet kettétörni, de szellemet, tudást, tehetséget nem. Pedig másodszor is ez fenyegette. A Szegedről 1936-ban Nyíregyházára került fiatal orvoskutató rövidesen a kórház prosecturájának vezetője lett, ám 1944-ben innen is távoznia kellett.

A háború befejezése után azonban mégis sikerült visszatérnie kórházunkba. A rendkívüli képességű tudós nem csak kórboncnokként vált fogalommal. Aktív szerepet vállalt a város és a megye közéletében csakúgy, mint pl. a vasúti menetrend szerkesztésében. Mindenki minden ügyesbajos dolgában segíteni kész, a mindennapok megjobbításáért harcoló patrióta volt.

Hihetetlen munkabírással, munkatársaitól is a maximumot követelve, olyan szakmai színvonalat teremtett, ami nem csak biztos támasza volt a gyógyító munkát végző orvosoknak, de legendás hírűvé tette szakmája széles körében is.

Ugyanakkor a szigorú főnök, a Kossuth-díjas tudós végtelenül egyszerű, közvetlen ember volt. A kórház legfiatalabb nővérkéje is bátran kérhette tanácsát, segítségét. De tisztelője, barátja volt a mozdonyvezetőnek, villamoskaleznak – és rettegett bírálója a MÁV pontatlanságainak.

Az ő idejében még más volt a kórház mindennapi élete. Jutott idő az egymás közötti beszélgetésekre, szakmai vitákra, meghitt délutáni-esti félórákra az öreg fák alatt. Ezeknek a találkozásoknak az anekdotából ki nem fogyó központja is Gerlei tanár úr volt.

Huszonegy éve ragadta el a hirtelen halál, lezárva egy munkájában megalkuvást nem tűrő, csillagjárás-megbízhatóságú ember, egy nagy tudós életét.

Dr. Dohánics Sándor

(Megjelent a Jósa András Kórház VI. évkönyvében 1991-ben)

Gyarló az emberi emlékezet

Sok minden nem úgy van, ahogyan azt gondoljuk. Sokszor még a legegyszerűbb adatok is helytelenül rögzülnek bennünk. Bizony, ha nem ellenőrizzük alaposnak vélt tudásunkat, súlyos hibákat követhetünk el.

Dr. Gerlei Ferenc, szemben az eddig biztosnak hitt dátummal, nem 1970. június 23-án, hanem a halotti anyakönyvi kivonat tanúsága szerint: 1970. június 21-én hunyt el. A valamikori adatfeldolgozót valószínűleg a bejegyzés napjának dátuma téveszthette meg, ami valóban 1970. június 23.

No és a Kossuth-díj. Évkönyveinkben, visszaemlékezéseinkben, az 1960-as évszám rögzült, pedig a tanár úr 1961. március 14-én lett Kossuth-díjas tudós.



A SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ LAPJA

Felelős kiadó:
dr. Séra Gyula
főigazgató

Lektorálta:
dr. Jakó János
dr. Szabó Gyula

Szakmai tanácsadó:
Kühmer Éva

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berki Antal

Fotók:
Racsó Tibor
Harasztosi Pál

Tördelőszerkesztő:
Szentpáli Szabolcs

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

Korrektor:
Halcsák Erzsébet

Hirdetésfelvétel:
Nyíregyháza,
Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306

E-mail:
korlap@freemail.hu
korlap@interware.hu

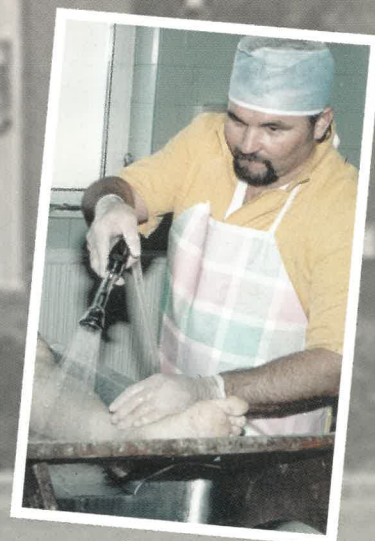
A szerkesztőség címe:
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306,
(30)2651-203

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírtelek

ISSN 1419-5569

LAPUNKAT AZ OBSERVER SZEMLEZI

„HIC LOCUS EST UBI MORS GAUDET, SUCCURERE VITAE"



„Ez az a hely, ahol örül a halál, hogy segíthet az életnek.”

