

# Orvostudomány és jelenkor

Kerekasztal-beszélgetésünk, amelyet a marosvásárhelyi Orvosi és Gyógy-szerészeti Intézetben folytattunk, s amelynek hozzászólásait a szerkesztőség utólag írásban is megkapta, az orvostudomány jelenlegi fejlődési szakaszát akarja általános vonásaiban jellemezni. Gyakorlati diagnosztikai és kezelési eljárásokról, új kutatási eredményekről stb. kevés szó esik az alábbiakban; ezekről az érdeklődő közönség kielégítő mértékben értesül a napi- és hetilapok közleményeiből, az igényesebb olvasó a szakasjtóból is. Beszélgetésünk célja az volt, hogy — az egyes részletkérdéseken túl — tudománytörténeti távlatú képet adjon azokról a főbb problémákról, amelyek a mai orvostudomány szerepét, helyzetét és feladatait, valamint továbbfejlődését meghatározzák.

Hasonló céllal szeretnénk az elkövetkező hónapokban beszélgetést folytatni más tudományágak képviselőivel is, s ezekre a szándékunk szerint korszerű műveltséget és világgépet alakító közleményeinkre felhívjuk olvasóink, különösen a fiatalok figyelmét.

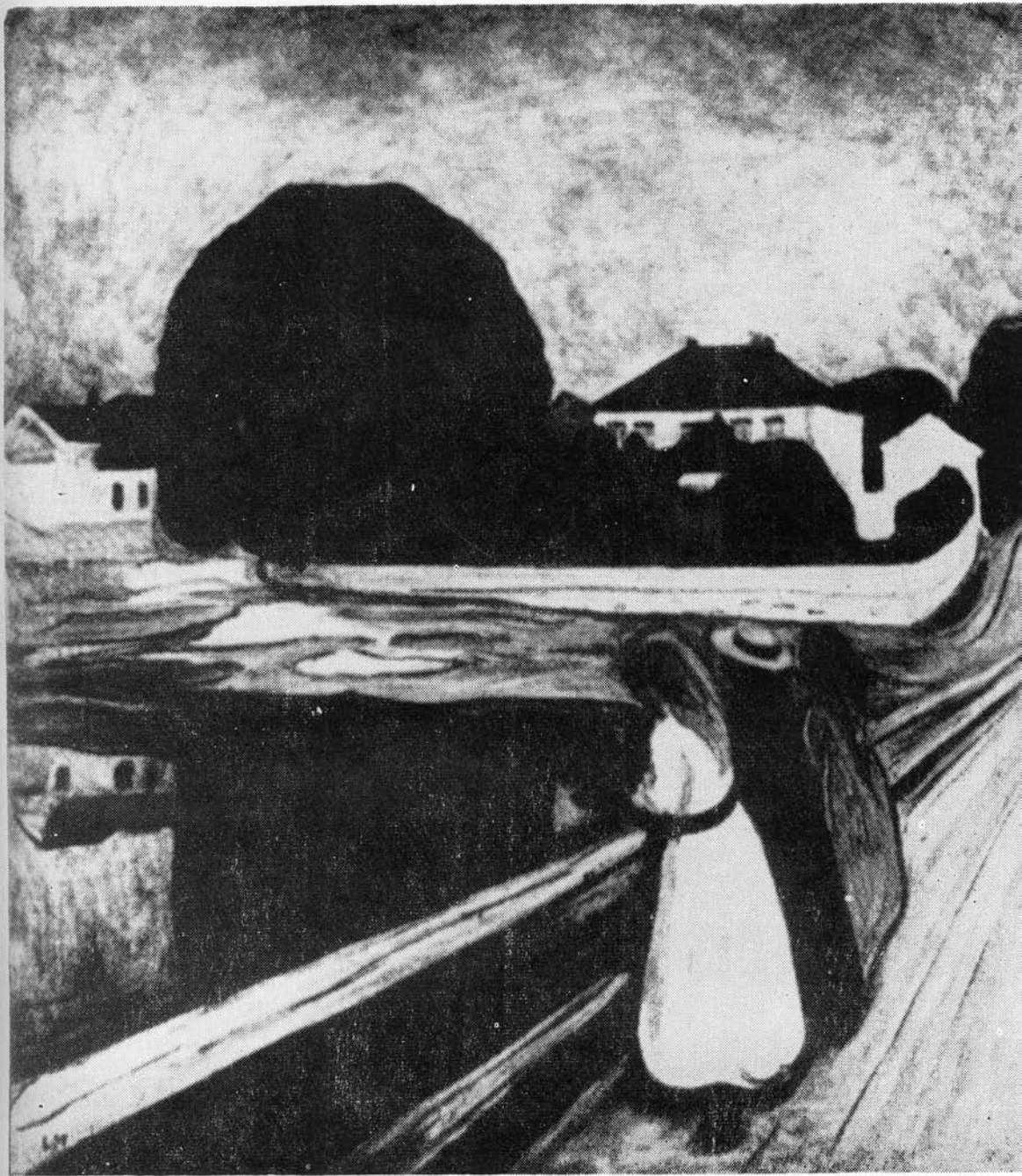
Orvostudományi kerekasztal-beszélgetésünk résztvevői: Dr. Ander Zoltán a törvényszéki orvostan professzora, Bedő Sándor biológus, Dr. Csíky Kálmán elmeorvos, Dr. Dóczy Pál belgyógyász professzor, Dr. Orbán János egészségügyi szervezési szakorvos, Dr. Spielmann József orvostörténet-szűz professzor, Dr. Steinmetz József közegészségügyi egyetemi előadótanárs, Veress Zoltán szerkesztő.

*Szerkesztő: Az orvostudomány abban a szerencsés helyzetben van, hogy — ellen-tétben sok más tudományággal — jól ismeri saját fejlődéstörténetét, melyet az erre szakosodott kutatók behatóan tanulmányoznak. Ebből talán az következik, hogy a kialakult történeti szemlélet birtokában az orvostörténet pontosan meghatározhatja az orvostudomány jelen fejlődési szakaszának jellegzetességeit; és ez az, amire most szeretném felkérni Spielmann József professzort.*

*Spielmann József: Nem érzem magam illetékesnek a mondott jellegzetességek meghatározására, mert az ismeretek fejlődésének mai gyors üteme mellett még a rövid távú prognózisok is gyakran hamisnak bizonyulnak. Ezért úgy módosítanám a kérdést, hogy melyek a tudománytörténet szubjektív megítélése szerint a ma orvostudományának előremutató, illetve visszahúzó tendenciái — humanizmus és orvostudomány szoros kapcsolatát szem előtt tartva.*

Az első alternatíva ez: *differenciálódás vagy integrálódás?* Az orvostudomány rohamos fejlődésének az utóbbi másfél században a szakosodás, az analitikus szellem volt az előfeltétele. Századunk 30-as éveitől azonban egyre több elmarasztaló ítélet hangzott el a túlszakosodás ellen. Kialakult a beszűkült optikájú *orvos-technikus* típusa, aki szem elől téveszti, hogy az általa kezelt testrészt egy egészséges egész alkotó ember része. Ezért a túlzott szakosodás, divatos fogalommal élve, bizonyos „feed back“ mechanizmus révén létrehozta az orvostudomány egységét új alapon megvalósítani kívánó *integratív törekvéseket*. A kibernetika, a rendszerelmélet és más integratív tudományok példát mutatnak az orvostudomány-nak elvesztett egysége újjáteremtésére. Az új fogantatású orvosi szemlélet számol az ismeretek szükségszerű és megállíthatatlan szakosodásával, de szembe fordul az atomizált szakismerettel. Fő törekvése, hogy az alkalmazott orvostudomány gyakorlója ne csupán technikus legyen, hanem *orvos* is maradjon.

A fentiekkel függ össze a második kérdés: várható-e a közeli jövőben az orvostudomány *elméletének, alaptudományának kialakulása?* A múlt század kísérletes orvostudománya élet- és kórélettani megállapításait a fizikai-kémiai törvényekre alapozta, napjainkban a biológia vált az orvostudomány elméleti alapjává. Az utóbbi évtizedekben viszont hatalmas ismeretanyag halmozódott fel az emberi életműködésekre vonatkozóan a humán genetikában, biokémiában, neurofiziológiában, biofizikában stb. Ezért nem tekinthető utópistának a törekvés, mely azzal számol, hogy a felsorolt ismeretek integrálásából nemsokára egy új, az orvostudomány elméleti alapját képező tudomány alakul ki. Az önálló státust nyerő új alaptudomány, több száz éves késéssel, elméleti alapjává válhat az eddig a biológia alkalmazott ismeretanyagának tekintett orvostudomány.



EDVARD MUNCH: 1. A HIDON  
2. A SIKOLY



Harmadik kérdéscsoportunkat így foglalhatnók össze: hogyan érvényesül a *szociológiai nézőpont* az orvostudományban? H. Sigerist amerikai tudós már mintegy negyven évvel ezelőtt arra figyelmeztetett, hogy az orvostudomány lényegében határtudomány; módszerei természettudományosak, célkitűzései viszont társadalmiak (megóvni az egyén és a közösség egészségét, visszaadni a társadalomnak a gyógyult embert). A tudományos-műszaki forradalom, a szennyezett környezet, a megbomlott ökológiai egyensúly, a fokozott társadalmi mobilitás korában a betegségek társadalmi dimenziója jelentősen kiszélesedett. Az emberi kórtan egyre inkább számol a *társadalmi tényezők közvetlen hatása* létrehozta megbetegedésekkel. Szakközlemények „civilizációs betegségeket” emlegetnek: szív- és érmegetegedéseket, ideg- és elmebántalmakat, forgalmi baleseteket. Vannak *közvetett társadalmi hatások* is: a klasszikus megbetegedések a kedvezőtlen társadalmi tényezők talaján bontakoznak ki. A harmadik világ egyes országaiban nagy százalékban előforduló hiánybetegségek a tbc-nek és még sok más fertőző betegségnek a szálláscsinálói.

Fenyegeti-e a ma orvostudományát az *elembertelenedés veszélye*? — ez a negyedik kérdés. G. R. Taylor a humángenetika távlatait vizsgálva, pár évvel ezelőtt arra a következtetésre jutott *A biológiai pokolgép* című könyvében, hogy az emberiség jövőjét veszélyeztető „pokolgép” közelebről robbanhat. Szerencsére ez a Kasszandra-jóslat eddig hamisnak bizonyult, s remélhető, hogy a társadalom józan erői a jövőben is képesek lesznek ellenőrzésüknek alávetni a biológia potenciális romboló erőit. De az elembertelenedés veszélyére mindennapi példát is említhetnek, az ún. „cédulás orvostudomány” jelenségét. A gyógyulást kereső embert orvosa szakorvoshoz, az pedig különböző laboratóriumokba küldi. Amikor első orvosához visszatér, kezében számos cédulát, részeredményt lobogtat. A technika szolgáltatta laboratóriumi adatok értékének bővületében élő orvos úgy véli, ezt követően egyetlen kötelessége a cédulák eredményeit összeadni, s kész a kórisme. A betegség viszont több, mint a cédulák „összege”. A laboratóriumi lelet csupán a klinikai vizsgálatnak alárendelt láncszem, s nem önmagában perdöntő adat. E példából kiténik, hogy az orvosi technika olykor előretör, maga mögött hagyva az elméletet. A mentál-higiéne esetében fordított a helyzet. Elméletileg tisztázott, hogy az emberi lélek egészségének — tudati, érzelmi, akaratlagos cselekedetei integritásának — védelme nélkül „a felgyorsult idő” közepette a test *egészsége*, sőt az emberiség jövője sem biztosított. Az idegrendszerünk épségét jelentősen próbára tevő behatásokat ma ún. pszicho-farmakológiai gyógyszerekkel igyekszünk védeni. De ez csupán tüneti kezelés. A gyors társadalmi változásokhoz alkalmazkodott idegrendszeri és lelki egyensúlyunkat csupán komplex társadalmi és biológiai intézkedésekkel érhetjük el, amelyekre vonatkozóan elhangzottak már ésszerű elképzelések, de az orvostudomány és a társadalom még adósunk a gyakorlati megoldásokkal.

Szerkesztő: *Javasolom, hogy a Spielmann professzor említette kérdéscsoportokat fogadjuk el a további beszélgetés alapjául mint az orvostudomány jelenlegi fejlődési szakaszát jellemző jelenségeket — fenntartva azt a lehetőséget, hogy más hasonló „vezérjelenségek” is vannak, amelyek esetleg majd szóba kerülnek. Nézzük meg tehát közelebről az első kérdéscsoportot, a differenciálódás vagy integrálódás alternatíváját.*

Orbán János: Azt hiszem, a „hiperspecializálódás” problémáját ki lehet szélesíteni, szerintem ugyanis a kérdés az egzakt módszerek, a fizikai és kémiai módszerek kizárólagos érvényességének elismerése óta vált időszerűvé. Abból a nyilvánvaló tényből kiindulva, hogy a fizika és kémia módszerei az élő természet megismerésének körét hallatlanul kitérítették, és megnövelték a hatáskörüket a hatáskörük bővítését a növény- és állatvilág fejlődésébe, egyesek azt a helytelen következtetést vonták le, hogy ezek a módszerek elegendők a természet teljes megismeréséhez. Ez a felfogás félelmetesen hasonlít a XVII. század jatrofizikusai és jatrokémikusai felfogásához. Az élő szervezet azonban *nagyon bonyolult rendszer*, amelyhez ilyen szempontból semmi eddig ismert és a tudomány által vizsgált rendszer nem hasonlítható. Benne mind vegyi reakciók, mind kvantumfolyamatok zajlanak, de ezenkívül olyan sajátos, pontosan le nem mérhető tulajdonságai is vannak, amelyek megkülönböztetik minden más rendszertől.

Az emberi élet biológiai folyamata *szociális és kulturális hatások szövevényében*, azokkal kölcsönhatásban zajlik. A betegség igen sok hatás és tényező összjátékának eredménye. Az orvostudományban általában „szervi” és „funkcionális” betegségekről szoktunk beszélni. Ez utóbbiak etiológiájában feltétlenül a

társadalmi, kulturális, szociális tényezők játsszák a főszerepet. De a szervi betegségek egy részénél is olyan változatos képet mutat a betegek személyiség szerkezete, hogy lehetetlen észre nem venni a pszichés és ezzel egyidejűleg a társadalmi tényezők szerepét. A biológiai természetű elváltozások vizsgálatát a modern orvostudomány sok esetben a molekulák szintjéig követi. Indokolt kíváncsi vagyok, hogy a szociális természetűek vizsgálata is *részletekbe menő legyen*. Ez az orvosi szociológia feladata. A biológiai és szociális tényezők *egységes szemlélete* azonban elengedhetetlen.

**Erről a kérdésről** még csak annyit: szerencsére a betegek nagy többségét ellátó általános orvos „integralista“. Ugyanis míg egyes specialisták tudása nem terjed túl egy egyszerű laboratóriumi vizsgálaton, neki mindenhez — a beteghez, az egész emberhez — értenie kell.

**Szerkesztő:** *Ha a differenciálódás vagy integrálódás alternatívájából az utóbbi tendencia érvényesülését tartjuk kívánatosnak, akkor a kérdés két előbbi megvilágítása biztató távlatokat ígér. Összefügg-e ezzel a medicina alaptudományának kialakulása? E tekintetben is biztatóak-e a távlatok? — szeretném megkérdezni Bedő Sándor biológustól; azért épp tőle, mert ha az orvostudomány önállósul, akkor az általános élettudomány „testéről“ szakad le.*

**Bedő Sándor:** Az orvostudomány fejlődésében döntő jelentőségű a különböző betegségek oki tényezőjének felismerése és ennek elméleti magyarázata. Míg az ezzel kapcsolatban ismeretek módszeresen nyert, ellenőrzött rendszere ki nem alakult, nem beszélhetünk tudományról, bár az orvoslás — mint empirikus ismeretekre alapozott tevékenység — ősidők óta ismert emberi, társadalmi szükséglet. Tudományosan megalapozott gyógyászat természetesen nem képzelhető el az egész élővilágra érvényes általános biológiai ismeretek nélkül, hisz a gyógyítás tárgya, az ember is élőlény, biológiai objektum. Ebből következik az a viszony, amely az orvostudomány és a biológia között a tudománytörténet folyamán kezdetől fogva fennállt és fennáll. A sejt, a baktériumok, a vírusok felfedezése, Mendel borsónövényeken, Morgan harmatlegyeken (muslicákon) megfigyelt öröklődési törvényei nem közvetlen orvosi céllal végzett kutatások eredményei, de ezek nélkül nem alakulhatott volna ki a sejtpatológia, a fertőző betegségek kóroki ismerete, sem pedig a modern humán genetika.

Az általános ismeretanyag gyarapodásával azonban egyre inkább kidomborodtak a biológia és az orvostudomány érdeklődési körének különbségei, és sürgető szükségletként jelentkezett a *sajátosan orvosi kérdések megválaszolását célzó, emberközpontú kutatómunka* s az ennek megfelelő módszerek kialakítása. Ez a szükséglet az orvostudomány gyógyító tevékenységgel közvetlenül már nem foglalkozó, több irányban szakosított orvoskutatók gárdáját hozta létre. Az orvostudományi kutatómunka jelentős nehézsége, hogy emberen nem, illetve csak szigorú szakmai és etikai szempontok figyelembevételével végezhető kísérletek, s így az orvos számára emberenyagon úgyszólván csak a természet adta (véletlen) esetek megfigyelése és vizsgálata lehető. Így az orvoskutató nem nélkülözheti a kísérleti állatot, a klasszikus biológia módszereit, de hangsúlyoznunk kell, hogy a közvetlenül emberen végzett megfigyelések eredményei nélkül nem fejlődhetek volna mai színvonalra az egyes szakorvosi ismeretek.

Napjaink különböző tudományágakra specializált orvoskutatói (biokémikusok, biofizikusok, élettanászok, genetikusok stb.) lényegileg a gyógyító tevékenységet szolgáló alap kutatásaikkal, ezek számos eredményével már sok esetben tettek nemcsak orvosi, de általános biológiai szempontból is jelentős felfedezéseket, ami jól jellemzi e rokontudományok kölcsönös termékeny kapcsolatát. Természetes viszont, hogy az orvostudományt *egyre inkább az önállóságra törekvés jellemzi*. Hogy a felgyülemlett hatalmas ismeretanyag integrálódása mikor eredményezi az orvostudomány elméleti alapját kialakító új tudomány megjelenését, azt megjósolni igen nehéz. Ennek az új tudománynak a megjelenése kétségtelenül az orvostudomány új fejlődési szakaszát is jelenti majd, de bizonyos, hogy a biológiával való kapcsolata továbbra is stabil és nélkülözhetetlen marad. Mindenesetre már ma is elavult az a felfogás, mely egyszerűen alkalmazott biológiának tekinti az orvostudományt. Egyedülálló emberközpontúsága, továbbá az a tény, hogy az emberi betegségek nagy része, valamint megelőzésük és gyógyításuk minden formája társadalmi meghatározottságú, önmagában is sajátos önállóságot kölcsönöz az orvostudománynak.

**Szerkesztő:** *Bedő Sándor, igen szép kifejezéssel élvén, az orvostudomány „egyedülálló emberközpontúságáról“ szólt. Ha mármost a Spielmann professzor emlí-*

*tette kérdéscsoportok negyedikére, az elembertelenedés veszélyére gondolunk, joggal tűnik furcsának, sőt érthetlenné számunkra, hogy ez a veszély éppen egy ilyen emberközpontú tudományt fenyeget. Mi ennek a magyarázata?*

**Orbán János:** Mielőtt a magyarázattal próbálkoznánk, szögezzük le magát a tényt, hogy a jelenkori orvostudományt igenis fenyegeti az elembertelenedés veszélye, mégpedig több irányból. Itt azonban csak két vonatkozásról szeretnék beszélni: a humángenetika és az elgépiesedés veszélyeiről.

Tény, hogy bármely betegséget vizsgáljuk, a genetikai tényezők szerepe mindig kimutatható. Minden életjelenség, kóros folyamat, patológiás állapot öröklött és szerzett effektusok dinamikus és együttes hatásának eredője. Ebből következik, hogy a klinikai diagnózis *nem nélkülözheti a genetikát*, az örökletes betegségek befolyásolásának pedig különösen beláthatatlan perspektívái vannak. A genetika tehát nemcsak az egyén, hanem az emberi társadalom sorsát is nyomon követi: a genetikai hibák felismerésével és gyógyításával megvédi a következő generációt. Elképzelhető azonban különféle *visszaélések* is, például a hadviselésnek egy olyan módja, hogy míg az egyik fél saját népének genetikai karakterét javítja, addig az ellenfél genetikai állományát valamilyen kitenyészett vírussal gyengíti (ma már tudjuk: a vírusokat fel lehet használni arra, hogy új genetikai anyagot vigyenek a sejtbe). De ne fessük az ördögöt a falra, van ezenkívül is probléma elég. A vita tulajdonképpen a *pozitív eugenika* körül zajlik, amely a kiváló fizikai és szellemi tulajdonságokkal rendelkező egyének egymás közti szaporodását, illetve az ilyen tulajdonságokat hordozó gének beültetését szorgalmazza. Az ezzel kapcsolatos számtalan kérdésből csupán egyet ragadnék ki: ameddig egy nemesebb fajta tyúk kitenyészése a cél — nincs hiba. De mikor az emberről van szó, megálljt kell parancsolni. Ki biztosíthat bennünket arról, hogy a gyakorlati „megoldás” nem kerül illetéktelenek kezébe? Lehet-e az emberiség genetikai állományának megjavítását néhány jól képzett technokratára bízni? En — másokkal együtt — úgy látom: a megosztott világ, a társadalom nincs felkészülve arra, hogy egy ilyen helyzettel megbirkózzék.

**Bedő Sándor:** Elnézést kérek a közbeszólásért, de az a véleményem, hogy ha pillanatnyilag felkészületlenek vagyunk is, az eugenika kérdését nem kerülhetjük meg. A földi élet fejlődéstörténete során az ember az első és egyetlen faj, amely bizonyos határokon belül *saját létét irányítani képes*, s mint ilyen, vállalni kénytelen jövője alakításának gondját és felelősségét. Jövője perspektívájának szempontjából elsősorban minden bizonnyal létszámnövekedése meghatározó jelentőségű. Ismert statisztikai adatok szerint 1930 és 1970 között, tehát négy évtized alatt, az emberiség létszáma megkettőződött. 1970 elején több mint három és fél milliárd ember élt a Földön, és 2000-re előreláthatólag mintegy hatmilliárdra számíthatunk. Ez a hatalmas méretű létszámnövekedés igen súlyos társadalmi, gazdasági és biológiai problémák egész sorát vetíti előre. Valószínűnek látszik, hogy a mai rászokora tagolt emberiség számbeli gyarapodásával párhuzamosan fejlődő civilizáció és technika a gazdasági és kulturális színvonalkülönbségek eltűnését segíti elő, gyorsabb, nagyfokú mozgást, az emberiség erőteljes keveredését eredményezi, s ezzel egy rasszkora nem tagolt, *egységes emberi faj* kialakulásának lehetősége nyílik meg. Az embernek mint fajnak feltétlen érdeke, hogy ez a folyamat *egészséges biológiai állaggal* valósuljon meg, biztosítása viszont magas szintű tudás és társadalmi szervezethez kérdése — nem feledkezve meg arról sem, hogy a civilizáció sajnos számos, az ember biológiai létét veszélyeztető hatást is magában rejt.

**Orbán János:** Mi tehát a teendő? Világos, hogy a jövővel törödni kell, s az is világos, hogy a tudomány ezt meg is teszi, és nem lehet lefogni a kísérletező tudós kezét. De mi itt az elembertelenedés veszélyéről beszélünk. Ebben a vonatkozásban, a humángenetikát illetően, tenni csak egyet lehet, s ez egyaránt kötelessége a társadalom- és a természettudósnak: *tájékoztatni, alakítani a közvéleményt*. Csak egy, az eredményeket értékelni s a veszélyeket felmérni tudó társadalomra hárulhat a feladat, hogy a kérdésben bölcs döntést hozzon.

Most pedig hadd térjek rá a másik, a mai ember (a beteg ember) számára sokkal közvetlenebb veszélyre: az orvostudomány *elgépiesedésére*, az orvosi ellátás *bürokratizálódására*. Az orvosi személyzet nálunk is, máshol is szabályokhoz kötött rendszerben dolgozik, s kettős felelősséggel tartozik: a beteg és a társadalom érdekeinek. Ez a kettősség bizonyos helyzetekben sok nehézséget és bonyodalmat okoz. A betegek gyakran nem értik meg a két érdek találkozásából következő magatartást. De nem is ez a fő probléma, a bajok oka a szabályokhoz való merev

ragaszkodásban rejlik. Spielmann professzor szölt arról, hogy a tudomány és technika haladásával az egészségügyi ellátás mind bonyolultabb lesz. En ehhez hozzátenném: hogy a szakmát uralni lehessen, mind nagyobb a pontosság és a rend igénye, a szabályok betartásának szükségessége. Ez viszont azt eredményezi, hogy egyre bonyolultabb lesz a feladatok végrehajtását biztosító szabályok és előírások rendszere, ami azzal a veszéllyel járhat, hogy az egészségügyi személyzet és a beteg közti kapcsolat egyre formálisabbá válik.

Eredetileg a szabályokat azért hozták létre, hogy kiküszöböljék a hivatalnokok személyes szeszélyeit. Csakhogy gyakran éppen a szabályokhoz való merev ragaszkodás válik szeszéllyé, a fegyelem pedig öncéllá ahelyett, hogy a célhoz vezető eszköz maradjon. A „hivatalnok” érzelmei eltávolodnak a szervezet — esetünkben az egészségügyi intézmény — alapvető céljától, s a szabályok megkövetelte viselkedési formák részévé válnak. Így a páciensben az a vélemény alakul ki, hogy a szabályokhoz kötött munka bürokratikus, célját tévesztett. S valóban: ha az orvos csak azzal foglalkozik, ami a szabályok betűiben van, ez nem egyéb, mint „szakképzett tehetetlenség”.

*Szerkesztő: Meggyőződésém, hogy Orbán doktor a szakmai etika emlegetésével a lényegre tapintott mindenfajta, az orvostudományt elembertelenedéssel fenyegető veszéllyel kapcsolatban. Beszélgetésünk eredeti tervében — Spielmann professzor bevezetőjében — nem szerepelt ugyan az orvosi etika kérdése, hiszen ez nem a jelenkori, hanem a mindenkori orvostudomány problémája; az elembertelenedés éppen ma fenyegető veszedelme azonban, azt hiszem, éppen ma rendkívül időszerűvé teszi ezt a kérdést is.*

*Ander Zoltán:* Közismert tény, hogy az emberekkel dolgozó foglalkozási ágak közül az orvosi szakma van leginkább átszöve erkölcsi vonatkozású viszonylatokkal. Elég a bizalom, a titok, a műtéti beleegyezés, a beteg és hozzátartozói felvilágosítására gondolnunk, hogy belászuk: az orvosi tevékenység majdnem minden mozzanata erkölcsi jellegű követelményekkel és következményekkel jár. Ez mindig így volt, s természetesen ma, az orvostudomány fejlődése révén hatalmasan megnövelt beavatkozási lehetőségek korában még inkább így van.

Nem véletlenül fogadják el általában azt a megállapítást, hogy „csak jó ember lehet jó orvos”. Jól ellátni az orvosi foglalkozással járó bonyolult feladatokat csak úgy lehetséges, ha ezt a tevékenységet magas fokú szakmai öntudat és felelősségérzet irányítja — az, amit általában orvosi lelkiismeretnek nevezünk. A jó orvos szereti hivatását és betegeit, állandóan tanul, lépést tart a tudomány haladásával. Persze, mindez nem könnyű dolog, mert az orvostudomány a többi tudománnyal együtt hatalmas iramban fejlődik, az egészségügyi ellátás anyagi, technikai és társadalmi feltételei változnak, növekednek az orvossal kapcsolatos követelmények; az orvos felelőssége a klasszikusan megfogalmazott alapvető jogi és erkölcsi oldalakon kívül gazdasági, társadalmi, nevelési vonatkozásokkal bővült. A kérdéskörnek ez a kiszélesedése, bonyolódása jellemző tehát a mai korra.

Ugyanakkor az orvosi tekintély csökkenése is jellegzetesen mai, világszerte észlelt jelenség. Okai sokrétűek, itt csak néhányat említek meg. A technika haladásával nőttek az orvostudomány segítő lehetőségei, de egyúttal a vizsgálati és kezelési eljárások, műtéti beavatkozások stb. kockázatai is. A gépek elterjedése, az ún. technicizálódás növeli a távolságot a beteg és az orvos között, *kapcsolatuk tárgyiasodik*. Más szavakkal kifejezve, gyakran nem a beteget, hanem a betegséget kezelik; a leletek, kórlapok, feljegyzések halmaza mögött elvész a beteg személyisége, amint itt már szó esett róla. Az orvosi segítséget igénybe vevők száma megnövekedett, a közönség körében nagy a kereslet mind a gyógyszerek, mind az orvosi ellátás iránt. Ezek mellett az egészségügyi nevelés, a tudománynépszerűsítő munka folytán sokan úgy gondolják, hogy értenek az orvostudományhoz, ezért az orvos munkájával szemben gyakori a hozzáértés nélküli, illetéktelen és nem mindig indokolt bírálat.

Mindezek mellett a tudományos és társadalmi haladás új feladatok elé állítja az orvostudományt és művelőit, valamint „haszonélvezőjét”, a legszűlesebb értelemben vett nagyközönséget. Gondoljunk a vércsoport-tulajdonságokról szölo ismeretek, a szövetek és szervek átültetése, a lelki folyamatokat befolyásoló gyógyszer, a reanimálás, a mesterséges megtermékenyítés, a genetika újabb eredményei alkalmazásával felmerülő erkölcsi kérdésekre, s azonnal fogalmunk lesz az újabb vonatkozásokkal kibővült etikai kérdéskör időszerűségéről.

Ha csak az Orbán kolléga említette két jelenségcsoportot vizsgáljuk — vagyis az új tudományos vívmányok gyakorlati alkalmazásával kapcsolatos helyes magatartás kidolgozását és az orvoslás humánus tartalmának maradéktalan vissza-

állítását —, máris nyilvánvaló, hogy az orvos jogi és erkölcsi felelősségének kérdése napjainkban fokozott érdeklődésre tarthat számot. Ha mindehhez hozzátesszük, hogy szakmai vonalon hazánkban máris messzemenő következményekkel járó intézkedések léptek életbe (1969 óta működnek az orvosok és gyógyszerészek kollégiumai; 1971-től az orvosi etika és deontológia kötelező tárgy az orvosi és gyógyszerészeti fakultásokon; előkészülőben van egy átfogó egészségügyi törvény, az orvosi eskü bevezetése), akkor úgy tűnik, hogy már kissé el is késtünk a kérdés ismertetésével.

Szerkesztő: *Tekintettel arra, hogy beszélgetésünk virtuálisan a nagyközönség előtt zajlik, azt hiszem, nem ártana bizonyos fogalmakat tisztázni, például az orvosi etika és deontológia közötti különbséget...*

**Ander Zoltán:** A legáltalánosabb fogalom az *orvosi erkölcs* vagy *morál*; ez mindazon történelmileg meghatározott normák, szabályok összessége, amelyek az orvosnak a beteggel, a hozzátartozókkal, a munkatársakkal és a társadalommal szembeni magatartására vonatkoznak — a nevelés, a szokások, a hagyomány és a közvélemény alapján. Ebbe a fogalomkörbe tartoznak az orvosi foglalkozás (hivatás) gyakorlásával kapcsolatos, törvénykönyvbe nem foglalt magatartási szabályok, amelyeknek betartását a közvélemény megköveteli. Az *orvosi etika* szűkebb értelmű fogalom; ez az orvosi erkölcs *tudománya*. Mint a filozófia egyik ága, az orvosi erkölcs tartalmával, eredetével, fejlődése törvényeivel foglalkozik. Az orvosi etika szoros kapcsolatban áll az orvos világnézetével, tudományos orvosi szemléletével és orvosi öntudatával. Az *orvosi deontológia* még szűkebb értelmű fogalom, s az orvosi erkölcs tudományának (az etikának) alkalmazott, gyakorlati ágát jelenti (etotechnika); tudományosan megalapozott és igazolt, egyszerű válaszokat igyekszik kidolgozni az orvosi gyakorlat konkrét kérdéseire. A görög *deontosz* szó köteleességet jelent, tehát a deontológia: a köteleesség tudománya.

A mindennapi szóhasználatban az orvosi erkölcs, orvosi etika, orvosi deontológia gyakran azonos értelemben szerepel. Magyarul inkább orvosi etikának, románul gyakrabban orvosi deontológiának nevezzük az orvosi hivatás erkölcsi követelményeivel kapcsolatos fogalomkört. Ha viszont szabatosan akarjuk kifejezni magunkat, az említett különbségeket szem előtt kell tartanunk.

Szerkesztő: *Megállapítottuk tehát, hogy az orvostudomány és orvoslás erkölcsi kérdései fokozottan időszerűek, és Ander professzor segítségével tudományosan kategorizáltuk a fogalmakat. Még csak arra kellene — lehetőleg egészen konkrétan — rávilágítanunk, hogyan változik az idő függvényében, hogyan fejlődik az orvostudományban felmerülő erkölcsi kérdések megítélése.*

**Ander Zoltán:** Annak ellenére, hogy az orvosi etika területén az orvosi kar számos haladó hagyományt örökölt sok-sok nemzedéktől, minden új történelmi korszak megkívánja az *erkölcsi követelmények átértékelését*. Csak egyetlen példát említek: az orvosi etika egyik legrégebb szabálya a beteg érdekében való cselekvés. Az, hogy az orvos mit tehet valójában a betegért, az orvostudomány fejlettségi színvonala mellett mindenkor a társadalmi-gazdasági helyzetétől, az egészségügy megszervezésétől, az egészségügyi kultúrától és egyéb tényezőktől függ. Régi megfogalmazásban az elv így hangzott: „Primum nil nocere” — vagyis mindenekelőtt ne ártsunk a betegnek. Ma már ezt az elvet pozitívan fogalmazzuk meg: minden lehető el kell követnünk a beteg érdekében. Még igényesebb az a megfogalmazás, amely megkívánja a gyógyítótól, hogy ne csak mint orvos, hanem mint ember is tegyen meg minden tőle telhetőt a beteg érdekében.

Ami az orvosi etika tartalmi kérdéseit illeti, részletezésük igen messze vezetne. Hazánkban jelenleg az orvosok és gyógyszerészek kollégiumának szervezési és működési szabályzata foglalja magában az orvosi és gyógyszerészeti foglalkozás fontosabb erkölcsi szabályait. Teljesebb, átfogóbb felsorolás egy ún. *deontológiai kódexbe* kívánkozna. Ebben helyet kaphatnának a gyógyító-megelőző munkával kapcsolatos általános erkölcsi szabályok mellett olyan kérdések is, mint a sürgősségi ellátás, a beteg bizalmának megnyerése, a kartársakhoz és munkatársakhoz való viszony, a beteg beleegyezése a vizsgálati eljárásba, műtétbe vagy egyéb kezelésbe, a titok megőrzése, klinikai kísérletek, szövet- és szervátültetések, tudományos kutatómunka, szakértői működés stb. Megalakulásuk óta az orvoskollégiumok eddig még kissé egyoldalúan dolgoztak. Tevékenységük többnyire a reklamációk kivizsgálására, esetleg a szabályzatban előírt büntetések kirovására korlátozódott, akárcsak egyes egészségügyi vezetőszerveké, amelyek sorozatos büntetésekkel kormányoznak ahelyett, hogy nevelő-megelőző munkával igyekeznének olyan légkört teremteni, amely lehetetlenné tenné az erkölcsi vétségeket.



Az RKP KB egyik utóbbi plenáris ülésén a felszólalások során szó esett — az egészségügy terén elért sikerek mellett — számos olyan hiányosságról is, amelyek az orvosi etika normáinak megszegéséből származnak. A merkantilizmus, a harácsolás megnyilvánulásai, ajándék vagy pénz igénylése kórházi beutalásért, műtétért stb. előfordul magas képzettségű és beosztású orvosokkal is. Ezen a téren a helyzetet jól ismerő helyi egészségügyi szerveknek és a már említett kollégiumoknak jut a legfontosabb szerep, amelynek élénk bírálati szellemet, szigorú ellenőrzést és főleg széles körű, pártos igényességű közvéleményt kell kialakítaniuk. Sok még a tennivaló az egészségügyi egységek, elsősorban a kórházak „humanizálás” terén is. Tanulságos és hasznos lenne, ha egy-egy osztályvezető néha egyszerű, névtelen, protekció és ismeretség nélküli betegként befeküdhetne a saját osztályára, és saját bőrén tapasztalhatná az orvosi ellátás és ápolás minőségét.

Szerkesztő: *Ez után a hasznos kitérő után kanyarodjunk vissza Spielmann professzor kérdéscsoportjaihoz, amelyek közül egyet látszólag átugrottunk — éspedig a szociológiai nézőpont érvényesülését. Látszólag, mondom, mert ha tételesem nem beszélünk is róla, maga a szociológiai nézőpont minden eddigi hozzászóló véleményében messzemenően érvényesült. Meg merném kockáztatni azt az állítást, hogy a környezetet változtatának, az esetleges környezeti ártalmaknak a kérdése, ami már szintén szóba került, ugyancsak a „szociológizált orvostudomány” problémája, és ugyancsak jellegzetesen mai kérdés. Így van-e?*

Steinmetz József: Nagyjából igen. Szakszerűbben — orvosi szempontból — a környezethez való alkalmazkodás folyamatának *egyensúlyzavarairól* kell beszélnünk, illetve a belőlük keletkező betegségekről, amelyeket a szakirodalom „civilizációs betegségek”-nek nevez. Ez a kifejezés azonban nem kielégítő, mert nem mutat rá pontosan a lényegre. Rendszerint olyan körképekről van szó, melyek az egyébként föltétlenül haladást, fejlődést jelentő tudományos-műszaki forradalom bizonyos negatív hatásai következtében érik az embert, aki az egyre gyorsuló ökológiai változásokat a maga alkalmazkodóképességével egyelőre még sem követni, sem kompenzálni nem tudja.

A jelenség valóban mai, és okai rendkívül sokrétűek. A világ különböző tájain a károsító hatások következtében előállt levegőszennyeződés meghaladja a biológiailag elviselhető határértékeket; más helyen nem áll rendelkezésre megfelelő mennyiségű és minőségű ivóvíz; a rendkívül ingerdús — többnyire ipari-városi — háttérből olyan tömegű negatív impulzus éri az embert, hogy következményeképpen sérül a szervezete (pszichés vagy szomatikus ártalmat szenved); a környezet kemizációja hosszú távon számos visszahatással sújthat. Ezeket a körképeket helyesebb lenne *alkalmazkodási betegségekként* nevezni. Mivel ezek a sérülések legkönyebben a természetes miliótól távol fekvő, ipari-nagyvárosi környezetben keletkeznek, az úgynevezett „civilizációs betegségek” tulajdonképpen *urbanizációs ártalmak*, s mint ilyenek nyilvánvalóan nemcsak az orvostudomány problémáját jelentik.

A román orvostudomány jeles képviselője, Aurel Moga akadémikus elsősorban az ember életmódjának megváltozásában látja a civilizációs ártalmak okát. Ezt vázlatosan így foglalja össze:

— a csökkenő erőifejtéssel járó tevékenységből, a túlzott táplálékfelvételtől következik az anyagcserebántalmak (például az elhízás) gyakorisága;

— a dohányzásból, a konzervált élelmiszerek nagy arányú fogyasztásából, a vegyszerekkel kezelt víz ivásából, a szennyezett levegő belélegzéséből következik az urbanizációs intoxikáció;

— az időegység alatt egyre nagyobb számú érzékszervi ingerhatásból, az egyéni felelősség fokozódásából minden munkakörben, valamint a viselkedés- és magatartásbeli korlátozásokból következik az idegfeszültség, a fáradtság.

A civilizációs betegségek száma a legóvatosabban megvont határok esetén is emelkedő irányzatot mutat. Ezek a környezeti hatást tükröző betegségek nem egyéni esetekben fenyvegtik a lakosság egészségét, hanem tömegeket is érintenek egyidejűleg, s már csak ezért is a szociológiai nézőpont fokozott érvényesítését igénylik az orvos részéről. El kell ismernünk a következő kellemetlen igazságokat: az érelmeszesedés egyre fiatalabb korban lép fel; a magas vérnyomás gyakorisága növekszik a fiatalabb korosztályokban is; a szívkoszorúér-elzáródás egyre gyakrabban szerepel a halálokok között, s a keringési rendszer betegségei okozta halálozás első helyre nyomult a halálokok listáján; a légzőszervek idült megbetegedései, különösen az idült hörghurut lényegesen gyakoribb a szennyezett levegőjű területeken, mint máshol; ugyanitt a tüdő és a felső légutak daganatos betegségei emelkedő irányzatot mutatnak; a baleseti halálozás a halálokok listáján

a 4—6. helyen található; egyes idegbetegségek száma emelkedőben van, s ezek az időleges munkaképtelenséget okozó betegségek sorában néhol már a 2—3. helyet foglalják el; a fogszuvasodás és a fogínybetegségek a felnőtt lakosságnak szinte teljes létszámát sújtják; a foglalkozási betegségek névsora újabb és újabb kör-  
képekkel bővül; az újszülöttek fejlődési rendellenességei gyakoribbá válnak; a gyomor- és nyombélfekély, valamint a cukorbetegség is elterjedtebb, mint régen. Van-  
nak olyan szakértők, akik a fentiekén kívül még ide sorolják a szem fénytörési hibáinak elszaporodását is, ami a túl korán kezdett rendszeres olvasással függ össze.

A besorolást a civilizációs betegségek kategóriájába megnehezíti az a körülmény, hogy gyakran csak az írható a civilizáció terhére: *gyakoribbá teszi az amúgy is előforduló betegséget.* A kórokok kérdésében tehát az az álláspont alakult ki, hogy minden civilizációs betegséget több egyidejű ok válthat ki. Ezek a következők lehetnek: kémiai ártalmak, amelyeket nemcsak a mezőgazdaság néha nem eléggé szakszerű vegyszeresítése és ipari ártalmak okozhatnak, hanem például a fölösleges gyógyszerfogyasztás, a háztartási tisztítószerek használata is; sugárterhelés (a radioaktív izotópok és a röntgensugarak egyre elterjedtebb ipari, mezőgazdasági s nem utolsósorban orvosi alkalmazása); zaj és rezgés, amelyek főleg az iparban és a közlekedésben dolgozókat érinthetik; szöveti izgató hatások, mint például a porártalom; a táplálkozás megváltozása a különféle módon konzervált élelmiszerek elterjedése révén; s végül, de nem utolsósorban az idegi megterhelés. Világos, hogy ezeket a kórokokat az orvostudomány csak jelezni tudja, megszüntetni nem, s hogy ennek érdekében az egész társadalom összefogására van szükség.

A már bekövetkezett megbetegedéseket természetesen az orvos kezeli és gyógyítja, s nagy szerepe van a megelőzésben is — nyilván ugyancsak az illetékes társadalmi tényezőkkel együtt. Hogy csak egy példát mondjak, Marosvásárhelyen már 1961-ben bevezették a fluórszegény ivóvíz mesterséges fluórozását, a fogszuvasodás mértékét csökkentő céllal. Az eddigi eredmények biztatóak: más városokhoz viszonyítva nálunk ez az ártalom ritkább, különösen a gyermekek körében. Ugyancsak itt a foglalkozási betegségek gyógyítását és megelőzését külön klinikai osztály látja el, s a példákat még tovább sorolhatnám.

*Szerkesztő: Némiképp egyszerűsítően összefoglalva a Steinmetz doktor által felvázoltakat, azt mondhatjuk, hogy a szoba került ártalmak legnagyobb része a megváltozott bioszféra felől jön. Manapság azonban egyre többször beszélünk arról, hogy az embert bizonyos pszichoszféra is körülveszi. Szeretném felkérni Csíky Kálmán professzort, mint elmegyógyászt, mondja el, mit tesz az orvostudomány általa képviselt ága az innen jövő ártalmak gyógyítása, illetve megelőzése érdekében.*

**Csíky Kálmán:** Először is le kell szögezmem, hogy a mentál-higiéne már évtizedek óta céljává tüzte ki a pszichés egészség (lelki egészség) megóvását, és pedig minden körülmények között. E cél megvalósítása érdekében mind árnyaltabb elveket és gyakorlati teendőket dolgozott ki életkorok, nemek, munkafeladatok és más csoportok számára. Ezeknek a megvalósítása — mert hiszen erről van szó — ráveztett bennünket arra, hogy lényegében az egész pszichiátria gyakorlatának folyamatos újjászervezésére van szükség. A mentál-higiéne nem csupán pszichohigiéne, hanem egyben pszichoprofilaxis is, tehát a pszichés megbetegedések megelőzését is magában foglalja. Ez pedig azt jelenti, hogy a pszichiátriai ténykedés súlypontja az ún. intézeti pszichiátriáról áttevődik a mentál-higiénés laboratóriumokra (ez a hazai hivatalos elnevezés), azaz az ideggondozókra.

Az ideggondozás e mostani kezdeti szakaszában a mentál-higiénés laboratóriumok már megkezdték működésüket az egyetemi központokban (Marosvásárhelyen is); ezekben központosul a pszichiátria szervező, megelőző, elsődleges diagnosztikai-gyógykezelési és gondozási tevékenysége. A szervezés főleg nyilvántartást jelent. A mentál-higiénés laboratórium mindenki számára, aki itt jelentkezik vagy akit ide irányítanak, vizsgálatot, tanácsot biztosít, és gyógyulást, rehabilitációt, azaz a társadalmi életbe való beilleszkedést, illetve újrabeilleszkedést igyekszik biztosítani. Felfedi a pszichés betegségeket még kezdeti állapotukban, s gondoskodik a beteg további gyógykezeléséről (esetleg más intézetekben, kórházakban) egészen a teljes felépülésig, mindaddig követve sorsát, ameddig ez szükséges.

Természetesen az ideggondozó nemcsak már kialakult betegségeket gyógyít, hanem a pszichés egészség megóvására is törekszik. E célból propagandaanyagokat bocsát ki, előadásokat szervez, konzultációkat tart különféle munkaegyettesekkel bizonyos sajátos vagy általános problémákról. Ugyanakkor igyekszik felidézni — például egy bizonyos profilú munkaközösségben — az olyan, ún. pszichoszociális

tényezőket, amelyek kiküszöbölése a pszichés megbetegedések megelőzését szolgálhatja. Ez az *elsődleges pszichoprofilaxis*. A kezdeti állapotokban levő betegségek viszonylag rövid lejáratú gyógyítása és a beteg rögtöni rehabilitációja, amely megelőzi a betegség állandósulását: a *másodlagos pszichoprofilaxis* — tartósabb megbetegedések felszámolása a modern gyógymódok (például csoport-pszichoterápiás, ergoterápiás kezelés) révén pedig: a *harmadlagos pszichoprofilaxis*. Talán furcsának tűnik, hogy ezt is megelőzésnek nevezem, de lényegében az, mert következetes alkalmazása megakadályozza a pszichés betegek örökös „sárgaházi“ lakóvá válását.

A mentál-higiéne elveinek következetes alkalmazása az elmegyógyászat aktívizálása, modernizálása révén remélhetőleg minél előbb eredményesen hozzájárul ahhoz, hogy a pszichés betegségek a világ- és a hazai halálzási statisztikában lekerüljenek az eléggé dicstelen (mert hiszen akár ma is megváltoztatható) harmadik helyről. S persze, nem utolsósorban hozzájárul a ma és a jövő nemzedékei előtt álló nagy és nemes társadalmi feladatok minél eredményesebb és egyúttal minél könnyebb teljesítéséhez.

*Szerkesztő: Nem tévedek-e, ha azt veszem ki Csiky professzor szavaiból, hogy az egész elmegyógyászat bizonyos megújulásban van, és hogy e megújulás egyik fő jellegzetessége éppen az, amiről tulajdonképpen beszélgetünk: a szociológiai nézőpont fokozott érvényesülése?*

*Csiky Kálmán:* Csakugyan így van, és ez nem kis erőfeszítést igényel a pszichiáterek részéről, akiknek szakítaniuk kell a régi, megmerevedett módszerekkel és szemlélettel, s jelentős erőfeszítéseket kell tenniük a legmodernebb diagnosztikai és terápiás módszerek elsajátítására. Hogy csak egy-két példát említek: a régi, hosszas megfigyelés alapjára helyezett körismézést helyettesíteni kell a gyorsabb, objektivebb, sokoldalúbb (klinikai, paraklinikai, pszichológiai stb.) diagnosztikával; a minden lehetséges gyógymóddal mechanikusan próbálkozó gyógyítást helyettesíteni kell a tudományosan „célzott“, hatékony gyógymódokkal — és így tovább. Meg kell tanulni ezenkívül a csoportban való tevékenykedést és együttműködést a pszichodiagnosztikkal, az ergoterapéutákkal, a szakgondozókkal — de ugyanígy a szociológusokkal, jogászokkal, sőt a társadalmi szervezetekkel is. Gyakorlati és helyi oldalról nézve a kérdést: pillanatnyilag nagy a személyzeti hiányunk, különösen ha arra gondolunk, hogy az egész gondozórendszert már a közeljövőben ki kell terjesztenünk a megyei székhelyekre, majd az egyes kórházközpontokra is. A megyei vezetőszervek hathatós segítségére van és lesz szükségünk, és örvendetesnek tartom, hogy ez irányban a központi indítás már megtörtént.

*Szerkesztő: Beszélgetésünket nyilvánvalóan még sokáig folytathatnánk anélkül, hogy a jelenkori orvostudomány összes jelentős kérdését érinthetnék vagy éppen sárgul kimeríthetnék. Másfelől azonban, azt hiszem, a jelenlegi szakasz főbb jellegzetességeit mégis sikerült felvázolnunk. Befejezésül szeretném, ha Dóczy professzor, szerkesztőbizottságunk tagja, néhány szóban összefoglalná ennek az „együttérző vitának“ a tanulságait.*

*Dóczy Pál:* A vitában részt vevő kartársaim s a szerkesztő is sűrűn emlegették az orvostudomány fejlődését, az orvoslás átalakulását. Gondolom, az orvos mint személy, mint értelmiségi dolgozó ugyancsak sokat változott. Hol van már gyermekkorunk ismerős figurája, a jóságos, kedélyes, nagy tisztelettel övezett doktor? Századunk első három évtizedében még magabiztosan látta el feladatát; ami keveset tudott, azt határozottan és jóhiszeműen alkalmazta. Ebből fakadt a gyakorló orvos szakmai fölénye és jó közérzete.

A tudomány azonban rohamos fejlődésnek indult, s ezzel egyidőben egyre nőtt a gyakorló orvos „tudatlansága“. Hamarosan rájött, hogy többretű foglalkozásának hibaforrásai, csapdái szaporodnak. Az általános orvos mind gondolkodásban, mind magatartásban némileg elbátortalanodott; felelősségének tudata nyomasztóbbá vált. Hol találjon kiutat? Vagy visszavonul a specialista biztonságosabb, jól védhető várába, vagy tovább folytatja általános gyakorlatát, vállalva a nagy kockázatot, felelősséget, a nemegyszer hálátlan munkát. Eredményességre azonban csak akkor számíthat, és lelkiismeretét csak akkor nyugtathatja meg, ha szüntelenül tanul, fejleszti elméleti és gyakorlati tudását — bár ennél nehezebb feladat alig jelölhető ki az információs áradat sodrásába került értelmiségi számára. Pedig „lépést kell tartani“. Ha nem ezt teszi, a felületesség mocsarába süllyed, vagy az empirikus orvoslás kelepcéjébe kerül.

Világosra sajnálattal tapasztalják, mint egyik kartársam már említette, hogy az orvosok tekintélye csökkenőben van. Egyre kevesebb a népszerű, nagyrabecsült

orvos. Ez nem amiatt van, hogy a mágikus vonás eltűnt az orvos profiljáról, hanem amiatt, hogy a közönség, a betegek még mindig igénylik azt a típust, amelyben feltétlenül bízhatnak, azt az orvost, aki még a gyógyíthatatlan ember problémájára is talál megoldást.

Szüntelenül hallhatjuk: a technikai civilizáció sok szabad időt szerzett az értelmiséginek és minden más dolgozónak, s annak ésszerű kihasználása társadalmi érdek. Az orvosnak, az igazi orvosnak azonban aligha van kihasználatlan szabad ideje. Amennyi időt nyer a gyors technikai megoldásokkal, a jó szervezéssel, azt egyéni tanulásra kell fordítania. Nem árt, ha a közönség, a társadalom is tudomásul veszi ezt a sajátos helyzetet. Az orvos *foglalkozása alapjaiban humánus*. Ezt a vonást kell átmenteni mindenféle tudományos-műszaki forradalom viharán. Ma ugyanúgy szükség van, ahogyan holnap is szükség lesz a személyes, bensőséges kapcsolatra, a bizalom légkörére.

Az orvosi gondolkodás terhét, sőt a felelősség egy részét is sokan át kívánják háritani a laboratóriumra, a gépekre. De vajon a betegekkel való törődés, azok vigasztalása gépesíthető-e? Minden elavult vizsgáló eljárás és gyógymód elhagyható vagy éppen mellőzendő; *a vizsgáló szó, a biztatás* hatékonysága azonban soha nem veszti el érvényét. Ezt — és még sok más szabályt, gyakorlatot — meg kell menteni a jövő számára.



**Baász Imre:**  
**Bizonytalanság**