

## Markusovszky szellemének idézése a 3. évezred küszöbén

Az „Orvosi Hetilap”, a „Hazai és Külföldi Gyógyászat és Kórbúvárlat Közlönye” 1857. június 4-től minden csütörtökön jelent meg; a szerkesztő, de a tulajdonos is az ekkor 42 éves Markusovszky Lajos, aki 1815. április 25-én született (tehát a jövő héten lesz 169 éve), 1863-ban vett részt a MOKT megalapításában; 1867-ben kezdte meg szolgálatát az Eötvös József vezette közoktatási minisztériumban, és vált szinte egészségügyi miniszterré (ir. 3/184. old.), amikor már egy évre rá (1868) kellő összefogással sikerült megalapítatnia a Közegészségügyi Tanácsot; kimagaslóan eredményes élet után 78 éves korában halt meg 1893. április 21-én (tehát holnap lesz halála napjának 91. évfordulója).

Amikor a rendkívül megtisztelő felkérést megkaptam az emlékelőadás megtartására, először is azt állapítottam meg, hogy — egyébként se lévén híve a pitagoreus (szögletes és kerek) számisztikának — erőltetett lenne 1984-ben kerek évfordulót keresni Markusovszky életében. Ezért beleolvasva, beleélve magamat Markusovszky gondolatvilágába, úgy gondoltam, érdemes lenne elképzelni, hogy mit szólna, ha napjainkban felébredne és körülnézne, *milyennek látná Markusovszky a jelent és álmodná a jövőt. Markusovszkyt idézve* (ir. 3, 5. old.): „A művelt ember a jelen pillanat tudatával a múltat és jövőndőt egyesíti... A nemzedékek egymásután sírba szállnak, de azon vágyak és eszmék, melyek iránt lelkesültek, nem temettetnek el velük. A velünk született ösztön... utódainkban ismét feléled s a világ küzdterein megtörhetetlen eréllyel újra meg újra megnyilvánul”.

Azt, hogy mi volt a helyzet az orvostudományban Markusovszky alkotó éveiben, tehát alig 3—5 emberöltővel (nemzedékekkel) ezelőtt, mint egy retrospektív időgéppel magunk elé varázsolhatjuk az OH első évfolyamait olvasva. Az ismeret-szint még Galenus — Avicenna — Paracelsus — Boerhave — Van Swieten szinte alig emelkedett vonalán mozog. Markusovszky jól ismeri korának a szintjét, amelyben lapját szerkeszti, de szemben azokkal a — mai mértékkel mérve — sokszor primitív cikkekkel, melyeket közül, olyan etikai és törekvés magasztaló képvisel írásaival, amely máig is változatlanul mintaszerű. Az emberiség nagyjait, sorsának irányítóit az jellemzi, hogy noha a maguk korának gondjait hordozták, a koruk ismereti színvonalát meghaladva működtek, és ha nem is örökérvényű, de a későbbi korok számára is tanulságos iránymutatásuk újra meg újra aktualizálható.

Markusovszky óta a világ és ezen belül az orvostudomány olyan forradalmian változott, ami-

*Elhangzott 1984. április 20-án, az Orvosi Hetilap Markusovszky-emlékünnepeén.*

re nem volt példa a tűz és a kerék őskori felfedezése óta. Misztikus jövendöléseket leszámítva, a jövőkutatás, a futurológia, a jövő prognosztizálása és a Sci Fi is azért jött és jöhetett éppen napjainkban divatba, mert régen egyszerűen nem volt értelme, hiszen az ismeret-fejlődés minimális volt. Népek, kultúrák tűntek el, de az utánuk következők gyakran inkább alacsonyabb színtről indultak.

A forradalmi fejlődést, a minőségi ugrás indulását a századunk első harmada táján észlelve, már készültek jóslatok a következő évtizedekre, de nagyon tanulságos, hogy a legjobb szakemberek, tudósok is csak nagyon szűklátókörű kvantitatív extrapolálásra voltak képesek, hasonlóan azokhoz, mint amilyen extrapolációk olvashatók Jókai, Verne Gyula jövőszázad regényeiben, a saját koruk fejlődési maximumának tartott módszereivel oldva meg régi emberi vágyálmokat.

Az emberiség fejlődését leginkább egy repülőgéphez tudom hasonlítani, mely egy göröngyös pályán lassan gyorsuló sebességgel haladt, de csak a XVIII. századtól kezdett annyira felgyorsulni, hogy a mi századunkban elhagyta a földet és meredek szögben fölszállt, föl a csillagos égbe. Kérdezhetjük, hová vezet ez a meredek irány, mikor lapul el az emelkedés szöge.

Konkrétan megnevezhető új alapismereti változásokat nem sikerült megjósolni. Nemhogy Markusovszky korában, de a még közvetlenül felfedezésük előtti néhány évben sem sikerült megjósolni a penicillint, a molekulár-biológiát, a biotechnológiát, családtervezést, gén-manipulációkat, resuscitációt, transzplantációt, műszerveket, a test belső szerveinek ikonográfiáját és biopszia nélküli biokémiai megközelítését, az atomenergiának az egész világot fenyegető felszabadítását, a rakéta technikát, űrrepülést, és az egyre félelmetesebb tehetségű számítógépeket. A katódsugárcső a felfedezése után, tehát még alig 50 éve, csak néhány laboratóriumnak mérgeződrága kutatóműszere volt, a legvérmesebb fantázia sem álmodta akkor, hogy ez néhány év múlva minden otthonba bevonul tömeghipnotizáló televízióként; hogy alig 80 évvel az első szökdelő repülési kísérletek után a távolsági közlekedésben a repülőgép lekonkurrálja a hajót és a vonatot, és a motoros sárkányrepüléssel a madárkénti egyedi repülés felé is halad; és így tovább.

Felsorolni is nehéz, hogy tudásunk a természettudományokban és technikában hová fejlődött, ugyanakkor azonban etológiában, érzelmi, hatalomvágyban, hiúságban az ember aligha fejlődött párhuzamosan és emiatt a régen csak csillagászatilag elképzelhető világvége helyett, most maga az ember, az általa alkotott nukleáris fegyverekkel egyszeri apokaliptikus holokaustként közvetlenül fenyegeti az egész földi életet. A büszkeséggel eltöltött csodálatosan fényes fejlődés dialektikus elmentéteként a pusztításra egyre több „Force de

frappe" áll készenlétben, és egyre bonyolultabb apparátus szükséges ahhoz, nehogy egy láncreakció visszacsapást provokáló gombnyomás világegyetű végpusztulással bekövetkezhesse, egészen véletlenül (egy kábítószeres vagy agresszív „ügyeletes" pillanatnyi elmezavarából). *Idézem Markovszkyt* (ir. 3; 5. old): „*Ily szempontból kell nézünk törekvéseink sikerét, hogy azon különbség láttára, mely szándékaink és ezek végeredménye közt létezik, el ne csüggedjünk, s a jövő és az emberi akarat és tetterő hatálya iránti bizodal munkat ne veszítsük*".

Ilyen világban csak úgy lehet élni, ha hisszük, hogy ez a világvége elkerülhető. Ma már világos, hogy a fejlődésnek az ember részére kedvezőnek látszott minden új oldala mellett megvoltak, megvannak és meglesznek az árnyoldalak: a környezetszennyezés, a felhasználhatóság háborúra, terrorizmusra, agresszióra. A jóléti társadalmaknak vannak szellemi árnyoldalai is, és nem könnyű ezeket leleplezni.

A világ élvonalbeli fejlődését innen hazulról a valóban új felfedezések megjósolásának a kilátástalanságában és az egyes szakmákból továbbra is csak kvantitatív extrapolációval tudjuk prognosztizálni, részben azért is, mert az új nagy felfedezések, sajnos, egyre szigorúbb katonai titkok, a hatalomvágyas nem is titkok alapjai.

Ezzel szemben a saját itthoni jövőnk technikai prognosztizálása a közvetlenül előttünk álló évtizedekre aránylag egyszerű. Csak azt kell nézünk, hogy mi az, amiben ma el vagyunk maradva, és hogyan és milyen gyorsan tudjuk a lemaradást behozni, miközben azonban a világ is tovább fejlődik és arra is éberem kell figyelni, nehogy egy már túlhaladott cél mellett tartsunk ki. Nem szabad tehát fix távlati terveket készíteni, hanem gyakrabban mint 5 évente, szinte folyamatosan figyelni kell, hogy mi az, amit módosítani kell. Folyton mozgó célt kell megcélozni. Nagyrészt ügyességünkön múlik, hogy a retorika régi szabálya szerint ki, mit, hol, mivel, mikor, hogyan (quis, quid, ubi, quibus auxiliis, cur, quomodo, quando) veszünk át, valósítunk meg, adaptálunk a körülményeinkre, fejlesztünk tovább. Hozzáértésünk körében — az egészségügyben, orvostudományban is óriási a csábító kínálat. *Idézem Markovszkyt* „*ily válságos időkben, ily mozgalmal teli élettel szemben, mi sem maradhatunk el*". Egyre több azonban az olyan megoldás, cél, amire még egész kisebb-nagyobb országok sem képesek; érthetően képtelenek vagyunk úrállomásokat felbocsátani, olyan atomreaktort építeni, mint a dubnai, genfi, vagy a most avatott londoni, sőt a jövőben egyes különlegesen ritka orvosi problémákat megoldó, óriás műszerekkel gépesített orvosi centrumokat sem, de a magunk különlegesen iskolázott, kiváló tehetségeivel — mint azt hazánk fiai már sokszor világszerte a legélesebb élvonalban is bizonyították, részt vehetünk ezekben, ki-magasló eredményességgel. *Ismét idézem Markovszkyt*: „*Az egyesülési szellem korunk legtermékenyebb eszméje... Egyesüljünk, hogy tehesünk!*" De az országon belül sem szabad elaprózni

az erő, a ritkább egyedi diagnosztikai és terápiás szükségleteket progresszív centralizálással érdemes ma megoldani gyors közlekedés birtokában.

Körül kell nézni a világban, és követni kell a fejlődést minél gyorsabban, sokkal gyorsabban mint eddig, méghozzá mindenben, ami fontos a továbbhaladáshoz, nehogy úgy járjunk, mint Buridán számára. Az orvosi képességek *Markovszky* kora óta óriási méretekre nőttek, számos betegség megelőzhető és gyógyítható, de az orvostudomány a biokémia és technika függvényévé vált. Egyre költségesebb műszerekkel és gépekkel halottakat lehet frissiben feltámasztani, műszerekkel, transzplantációkkal élvezhető, munkaképes életben tartani. Ez a lehetőség és igény gyorsan fokozódik, csak hovatovább a költségek és orvosi személyzeti igények lesznek olyanok, hogy ezeket egyre kevesebb társadalom bírja el, mert a pusztításra és ez elleni védelemre sokat költve nem tud eleget áldozni a saját egészségügyére. Robotos tömegtermeléssel a műszerek-gépek-gyógyszerek ára ugyan csökkenthető, de egyre kevésbé lehet minden egyes ember mellé a születésétől a haláláig egy-egy orvosi kiszolgáló részleget állítani. Már *Markovszky* is hangsúlyozta a megelőzés fontosságát. A jövő fejlődés tehát kényszerítőleg az egészségügyben is az önkiszolgáló (help yourself) módszerek irányába hat. Már sokan szóvá tették, hogy a külföldi újdonságokból furcsa módon inkább a rossz „gyűrűzik be". Így pl. többen kifogásolták a tulajdonost munka nélkül meggazdagító szerencsejáték-automatákat, némi joggal, mert ahonnan ezek származnak, ott vérnyommérő automaták is vannak (áruházakban), néhány fillérért bárkit felvilágosítva, hogy normális-e a vérnyomása, vagy forduljon orvoshoz. De ilyen önkiszolgáló szűrővizsgálati módszer ma már nagyon sok van és még több lehetne; kár hogy legalább vizelet vizsgálati (cukor, fehérje stb.) csíkok nem kaphatók önköltségi áron szabadon a patikákban, mert az államilag szervezett szűrővizsgálatok bizony elég nehézkesek és a dolgozók sok idejébe is kerülnek a nagy szervezeti költségeken túl.

Társadalmunk — sajnos egészségtelenül él — egészségügyét tehát a Társadalom ellenére nem lehet megoldani, a megelőzésben, gyógyításban és rehabilitációban egyaránt. Elgondolkodtató, hogy a társadalom-irányítástól mennyire kevés segítséget kap a szak-egészségügy; csak egy jámbor példát a számtalan közül (az alkohol és cigaretta általi monopóliuma mellett), melyeken *Markovszky* is morgolódna. Sok helyen külföldön az utcasarkokon a zebra felé a járdák lelapítottak, a metróban liftek vehető igénybe, rokkantak és gyermekokcsit tolok érdekében; nálunk ezen évek óta vita folyik, és egyre magasabbak a járdaszegélyek, mert a kockakő agyú ügyintézők nem hajlandók felebarátaik könyörgéseit meghallgatni, noha ez még olcsóbb is lenne.

„Az ember átalakítja a természetet" büszke jelszó a visszájára fordul; részei és nem mindenható urai vagyunk a természetnek. A pillanatnyi atomhalál helyett a környezetszennyezésből szár-

mazó új betegségek kilátásai lassú halállal fenyegetnek, mint egy helyhez kötött baktérium kultúrát, és a jövő évezred emberének küzdenie kell új energiaforrásokért, a biológiai környezeti egyensúly fenntartásáért, ha nem akar visszafejlődni, és valódi cél lesz olyan égitest keresése, ahová az elszennyezett és kiszipolyozott Földről át lehetne települni.

A fejlődés nem egészen olyan, mint a kamatos-kamat. Bár igaz, minél hamarabb érvényesül, annál bővebben kamatozik, de Hong-Kong, Taiwan, Szingapur, ahol 100 éve még őskori állapotok uralkodtak, ma az olcsó emberi munkaerő által olyan betelepített ipart és urbanizációt működtet, mely számos cikkben lekonkurrálta magukat a betelepítőket. A munkaerő nálunk is még relative olcsó és mégis sajnos a vegy- és műszeripar, melynek az egészségügyi teljesítmények is függvényei, messze nem produkál annyit, és olcsón, olyan minőségben, amint tőle versenyképesen elvárható lehetne. A sok közül megint csak egy legegyszerűbbet említék: az infúziós oldatokhoz nincs a tejéhez hasonló műanyag zacskó, melyekkel többek között az önkiszolgáló (CAPD=continuous ambuláns) peritoneális dialízis is azonnal megoldható lenne, és kiválthatná a művesés valutaigények egy részét, és ami által a veseműködés nélküli beteg nem szorulna társadalmi eltartásra, hanem maga megkereshetné életbentartása költségeinek jelentős részét, és ezzel lelkileg is kiegyensúlyozottá válna; évek óta megvannak a hazai feltételei a gyártásnak, de még sincs, pedig még exportálható is lenne. Miért nincs? — mert a megoldáshoz az illetékesek érdekeltsége hiányzik, és egyszerűbb kifogásokat keresni a gyártás összehangolásának munkáját helyett. Hiábavaló az egészségügyi hivatástudata és áldozatvállalása, ha a nélkülözhetetlen kiszolgáló háttér nem mozdul. Ha az ügyben valamennyi illetékes egyszerre dialízisre szorulna, azonnal megoldódna ez, bár az is lehet, hogy inkább az állam amúgy is szűk valutakeretéből akarnák maguknak ezt importáltatni, amíg ez nekik kényelmesebb, minthogy hasznos, produktív irányban mozdulnának.

A szociális biztonsága a megélhetésnek egy átlag színvonalon hamis megalgedettséget kelt, mintha mindenki azt várná, hogy az ő munkájától függetlenül vélt állam tartsa el. Ez nálunk nem új jelenség, a Pató Pál magatartás már *Markusovszky* idejében sem volt ismeretlen, hiszen a kortárs Petőfi meg is verselte. Van még tehát, ami *Markusovszky* óta alig változott. Egy olyan magatartás-kialakítási-módszert lenne jó prognosztizálni, és erre éppen napjainkban nyílik remény, mely a szocialista fejlődést nem az eltunyulás hazai történeti hagyományai, hanem a dinamizmus felé terelné, és az ipar nem utasítaná el az egészségügy könyörgéseit, hanem ő jönne azzal, mi mindent tudna a külföldnél jobban és olcsóbban kínálni. Ma már nemcsak az emberiségnek, de a műszereknek is vannak generációi; ebben is generációkkal vagyunk lemaradva.

A fejlődési robbanást századunkban az életkilátási jóslásokkal is bizonyíthatjuk. Justinianus

kelet-római császár uralkodása óta, amikor már életkilátás-számítások készültek, 1300 éven át (de valószínűleg ősi időktől) *Markusovszky* koráig, az újszülöttek, ill. felnőttek nem változott a reménye, hogy a felnőtt, ill. aggkort megérje. Századunk elejétől az újszülött- és gyermekhalandóság csökkent, és kb. 30 éve már a 60 évesek részére is nőtt a valószínűsége, hogy megérjék a 80–90 évet. Egyelőre azonban öregség = betegség, és ez megint az egészségügyet terheli. A népesség-politikának a tudomány jóvoltából rövidesen egy új érdekes rébusszal is kell majd foglalkoznia: az anti-concipienszek rendszeres szedése helyébe — legálább is részben — non-toxikus postconceptionális abortívumok lépnek, és a terhesség havonta 1-szeri vizelet teszt-csíkos öndiagnózisa után a nő egy másik teszt-csíkkal a magzat nemét is meg tudja majd határozni, és eszerint dönthet, hogy megtartja-e a terhességet. A rébusz az, hogy vajon ez hogyan fogja befolyásolni a nemek arányát. A kérdés általánosságban az, hogy olyan biztosan előnyös-e, ha az ember ennyire szabadon beleavatkozhat a természet rendjébe és a saját sorsába.

Sok minden van, amit a következő évtizedekre statisztikai extrapolációval az egészségügyben biztosra tudunk venni. Közismert, pl. az, hogy évek óta a születések száma progresszíve csökken, és most már nem pótolja a halálozást, és a perinatalis mortalitásban is, és még sok mindenben a legrosszabbak közt vagyunk. Nagyon sok történik az egészségügy vonalán a csecsemők, gyermekek érdekében, de hiába minden gondoskodás, ha nem lesznek. A WHO kiadta a jelszót: „2000-re egészséget minden embernek”, vagyis, hogy minden embernek lehetősége legyen a testi-lelki egészséges életre. Nos, nálunk a szociális gondoskodás erre teljes módot ad, mégis a káros társadalmi jelenségek miatt javulás sajnos alig remélhető. Ugyanakkor a lakosság elöregszik, bár ennek most határt szab, hogy szív- és érbetegségek, alkoholos májcirrózis, malignus neopláziák, továbbá sérülések és mérgezések, öngyilkosságok miatt a munkaképes életkorú idő előtti halálozás is nemcsak hogy nagy, de a tendenciája is évről-évre világrekordot dönt. Így kétoldról is csökken a következő évtizedekben hazánk lakossága, méghozzá gyorsuló tempóban. Emiatt aztán minden kapun idős álló táblák hirdetik mindenféle „dolgozó”, ill. „munkaerő” felvételét. Bár sok helyen ennél a rossz szervezés, automatizálás hiánya az oka, a kórházakban valóban nagy a hiány a kiszolgáló személyzetben és hovatovább kényszerűen be kell vezetni a már előbb, a megelőzésben is ajánlott önkiszolgálási módszert, a WHO szerinti 3-as kórház típust; a jelenlegi és átlagos kórház korlátozásával és a meglévő személyzetnek az átrofilizálásával az intenzív osztályra. Az önkiszolgáló kórházban a beteg önmagát látja el (self service), megágyaz, takarít, eszi önkiszolgálóan a megfelelően előírt diétát, lemegy a különböző laboratóriumokba és rendelőkbe. A főleg ápolásra-eltartásra szorulóknak esetében pedig igénybe kell venni a hozzátartozók segítségét, vagy ha erre nem hajlandók, akkor más anyagi segítségüket. Jelenleg azért jök

újra a nagykorútermek, mert a járóképes betegek száralomból segítenek a magukkal tehetetlenek kiszolgálásában. Az egészségügy egyre elnöiesedő szakma, és nehezen érthető, hogy amikor a női életkorátalag évekkel hosszabb, mint a férfiaké, miért mehetnek 5 évvel hamarabb nyugdíjba. A nők egyenjogúságához az is hozzá tartozhatna, hogy ha már katonai szolgálatra nem köteleztetnek, helyette köteleztethetnének egészségügyi szolgálatra, ha gyermektelenek, főleg a gyermekegészségügyben, és az eközben kapott kiképzés a családi életre fölkészítésnek is nagyon hasznára válna.

Biztosra lehet jósolni, hogy a rossz népesedési tendenciákon az egészségügy nem tud úrrá lenni a közeljövőben, bármennyire is támogat tárca-szintű célkutatásokat, mert a bajokat, romlásokat okozó „rizikó”-faktorok társadalmunkban továbbra is fennállanak, sőt tovább romlanak. Mégcsak remény se pislákol, hogy a válások száma és a terhes nők életvitele, a dohányzás, alkoholizmus, a rák, a szív- és érbetegségek egyéb rizikótényezői lényegesen javulnának. Várható-e vajon az utánpótláshoz a mai alig 2-gyermekes családmoddell, hogy minden életképesen született leánygyermeknek — felnőve — átlagban kb. 3 gyermeke legyen. Az egyke-egyse probléma Magyarországon persze szintén nem újkeletű, de a társadalmi tendenciák semmiképpen sem az egészséges 3 gyermekes modell irányában hatnak. A válások nagy száma és az alkoholisztus által még a kevés gyermek jó része is lelkiileg sérült, „veszélyeztetett”, és alig hihető, hogy megelőzés helyett a régi papi funkciót helyettesítő pszichológus GMK-k ennek gyógyítására alkalmasak lesznek.

Az egyke-egyse okaira már régen sokan keresik a magyarázatot és éppen elég sokat találtak is. Azt gondolom, hogy ha jó jövőt akarunk magunknak prognosztizálni, akkor nem szabad megelégedni az etiopatogeneztis földérlítésével, hanem a baj megelőzésére, látsszatintézkedések után a jó kezdeményezéseknek határozottabb és eredményes formát kell öltetniök.

A népesség megfogyása nagy nemzeti katasztrofák, tatár-török dúlás és két világháború által persze ismert történelmi tény. *Markusovszky* már a gimnáziumban tanulhatta Vörösmarty kérdését „Teremt-e Isten új magyart, míg a világ, míg napja tart, ha mink is elfogyánk?”. A régen befogadott besenyő, jász, kun népek szinte ősmagyarrá asszimilálódtak és a módszer ma is alkalmazható, nemcsak genetikusan egészséges, de morálisan is kívánatos asszimilációjú gyermekes családok betelepítésével. Ahogyan tőlünk sokan „tán-torogtak”, vándoroltak el kívánatosabbnak tűnő körülmények felé, úgy a mai Magyarország is még sokak számára tejjel-mézzel folyó kánaánnak tűnhet.

Furcsa dolog a prognosztizálás. Amikor egy hullámvölgy után néhány éve a kívánatosat éppen megközelítő számú gyermek született, demográfiai hullámot emlegettek egyesek, kissé eltúlozva, és az oktatásügy nem látta előre, hogy ezeknek a gyerekeknek majd iskolába kell járniok és 6 év

múlva rémült meg, mint a tyúkanyó, mikor a kikeltett kiskacsák belemennek a vízbe, holott bőven lett volna ideje a felkészülésre. Ha sikerülne is — persze nem prédikációkkal, ejnye-ejnye roszszallásokkal, hanem — akár népszerűtlen fegyelmezéssel — a romlásoknak gátat vetni, az eredmény akkor is csak évek-évtizedek múlva volna várható.

Az egészségre nevelés minden vonalon fejlesztendő lenne. Jelenleg legjobb az óvodákban, aztán romlik. Eléggé káros a gyermekek által is bámult TV szuggesztíója. Legszomorúbb felelőtlenységben és a fegyelmezetlenségben az orvosok és tanárok magatartása, akik jó helyett rosz példával járnak elől; munkahelyükön dohányoznak, alkoholizálnak és (a WHO felhívása ellenére) értekezleteken a „Dohányozni Tilos” tábla alatt orvosok szinte kihívóan gyűjtanak rá. Ez azután a legszebb egészségügyi felvilágosítást is azonnal tönkreteszti. Mintaszérű orvosi viselkedés *Markusovszky* írásaiból egyértelműen következik. Egységes etikájú „orvosi rend” mintaszérű életvitelű elképzelése, társadalmi elvárásként, továbbra is él. Apollo-Asklepios papjaitól, a középkori kórházalapító rhodosi templárius lovagoktól és ápoló szerzetes-rendektől ez a magatartás természetes volt, de mára ennek nyoma is alig maradt és a mai orvos-etikai bizottságaink leszűkített papírformátumok.

Fontos ugyan, hogy a romló tendenciák, rosz rekordok megelőzésére az Egészségügyi Minisztérium és a MTA kutatási támogatást ígérjen, de nagyon sokat tudunk, amit nem kutatni kellene, hanem minél hamarabb megvalósítani. *Markusovszky* (írásainak szelleme alapján) biztosan sokat morgóldna a fejlődésünk szinte érthetetlen árnyoldalain. Nálunk a fegyelmezetlenség, felelőtlenység, negligencia, indolencia érthetetlenül terjed. Még a nyelvünk alakulása is ezt tükrözi. Egyre több a főnevesített ige és bonyolult segédigés szerkezet, és szaporodnak a semmitmondó töltelkiszavak, mondatrészek, mondatok, a csak az időt húzó, nulla értékű, sőt értelemzavaró „bit”-ek tömege, éles ellentéteként a számítógépek mindent minél tömörebben és pontosabban kifejező nyelvi igényével. Egyre több mondatból hiányzik a felelősségre vonható alany; a beteget nem vizsgálta meg, vette föl az orvos, a beteg vizsgálatra, felvételre „kerül” stb., minden „magas”, még a vérsejtsúlylyedés is, mintha a sejtek fölfelé süllyednének; idáig süllyedt orvosaink (és még sokak mások) nyelvévréke és félelme a legkisebb felelősségtől. Erre példákat — csak a házuk táján maradva — *Markusovszky* naphosszat találhatna az OH-t főr-gatva, nem tudva, hogy már mennyit javítottak számos cikken a lektorok, és az ő szellemében dolgozni igyekvő szerkesztő, hogy közölhetők legyenek.

Megint csak az orvosok hibáztathatók azért is, hogy amíg pl. az USA-ban és Angliában a rák incidencia nő, mégis a gyógyítás eredményessége miatt a halálozás relative csökken. Nálunk a statisztikánk szerint többen halnak meg rákban, mint amennyien megbetegsznek! Miért? Mert az orvosok a rákdiagnóztis — a rendelet ellenére — nem

jelentik. Így nálunk (Szabolcs megyét, az ott dolgozó néhány tiszteletre méltó kolléga erőfeszítéseit leszámítva) a megbetegedések és gyógyulások száma lemérhetően.

A korszerű természettudományokban képzetlen újság- és TV-riporterek sem hibáztathatók, ha jóhiszeműen csodás gyógyító dolgokat ismertetnek („mundus vult decipi, ergo decipiatur”), mert bőven akad az „egészségügyi” törvényt nem ismerő, klinikai farmakológiáról, biometriáról még csak nem is hallott olyan tudatlan „fő”-orvos, akinek a helytelen véleményére hivatkozhatnak, és nem tudok róla, hogy ezek a kollégák felelősségre vonattak és egyéni továbbképzésre köteleztettek volna. *Markusovszkyt idézem* (ir. 3. 236. old.): „*Voltak ugyan s vannak a jelenben is nemcsak laikusok, hanem orvosok is, akik azt hozzák fel, hogy a gyógymesterség fennállása óta, az emberek a legkülönbözőbb gyógykezelés és charlataneria mellett felgyógyultak, s hogy korunkban is ugyanúgy az allopathia, homeopathia, isopathia, hydropathia, a Rademacher, Schrott és Braunscheidt-féle, a dinamikus, magnetikus, szimpatikus gyógymesterek mellett felüdülnek*”, pedig... idézem egy másik cikkéből (3. 13. old.): „*Korunk a... mennyiségtanon alapuló, tehát szabatos tudományokra... fekteti a kórok természetrajzát... és ez „úton egy évszázad alatt többre ment, mint azelőtt ezer év alatt*”. Ma sajnos elég sokan azt hiszik (régí gúnyos mondással), hogy ha ad az Isten hivatalt, ad hozzá észet is; az ész azonban önmagában nem elég, ki is kellene művelni, ami sajnos lassan megy. A matematikai műveltség megkövetelését *Markusovszky* által nagyon a jövő orvosainak figyelmébe ajánlom.

*Markusovszky* biztosan örülne, hogy a ETT keretében sikerült egy etikai-kutatási bizottságot létrehozni, mely már néhány éve működik, világszínvonalú felkészültséggel, és arra hivatott, hogy a nagyon mintaszerű egészségügyi törvényünk szellemében megvédje az emberek jogait, az embriótól a haldoklót, hogy jószándékot föltételezve se érjen senkit testi és lelki egészségkárosodás új, még ki nem próbált, hatástalan, vagy éppen káros módszerektől.

Régi mondás volt, hogy az orvostudomány története a tévedések története, de ez is századunk ismeretrobbanásával megszüntethetővé válik. A természet az élet lehetőségeinek szinte minden lehetséges formáját, változatát létrehozta, és óriási pazarlással termeli a virágot, pollent és gyümölcsmagot, ikrát, tojást, pete- és ondósejtet, utódot, hogy az életet fönntartsa. Az ember viszont egyre perverzebben viszonyul a szexualitáshoz is, egyre kevesebb utódot tervez, de azt kívánja az orvostudománytól, hogy ezért a selejtet is életben tartsa, fölnevelje — végül is a társadalom terhére. Ez az antiszelekcionizmus szerencsére éppen a tudomány további fejlődésével kezd megszűnni, és prognosztizálható, hogy gén-transzplantációval — korrekcióval — vagy egyéb különböző módokon e defektusok is megelőzhetően gyógyíthatóvá válnak.

*Markusovszky* sokat foglalkozott az orvosképzéssel, ezt részletesen azonban taglalta már Petri Gábor (4), az előző évi *Markusovszky* előadásban. En csak annyit jegyzek meg, hogy leszűkítő koncentráció egy kutatással megoldandó feladatra nagyon is szükséges, de a sokszoros oktatási reformok végül is mára azt eredményezték, hogy az integráció elfogadott elvének paradoxonjaként ennyire még nem volt részekre töredezett az általános orvosképzés, mint ma. Az a benyomásom, hogy egy nagyon szűk területű speciális tárgy oktatói alig tudják, hogy mit oktatnak a többi specialitásban az egyetemen, hiszen a tudásuk az alapokból és többi tárgyból, általában megfeneklett a 15-20-30 év előtti szigorlat szintjén, és a mai biometriai és számítógép-orientált világban ezek matematikai alapjaiból ott, amit még előbb a középiskolában tanultak, de azóta nagyrészt el is felejtettek. Azt hiszem, hogy a vizsgázó átlag hallgató is mindezekből lassanként többet tud a szuperspecialista vizsgáztatójánál — tisztelet a kivételnek. — Csak a mai számítógépekkel játszó gyerekektől remélhető a jövőben, generációváltással, babonáktól, sarlatanizmustól mentesülő, objektív új medicina.

Amíg századunk elejéig még az volt az elv, hogy „ami jó volt az apáinknak, az jó nekünk is”, ez lassan a visszájára fordult, és a felnövő generációk — gyakran a gyereket kiöntve a fürdővízzel — szinte dachból — mindent elutasítanak a szülők magatartásából, a családi összetartásból, a fegyelmet, elutasítanak erkölcsi normákat. A robbanás megzavarodott korát éli az ifjúságunk; a nosztalgia és a Sci Fi között szédeleg. Goethe Zaubersprache, „A Bűvészinás” eltanulta az öreg boszorkánymestertől a kiszolgáló szellemek elindítását, és megretten, hogy milyen bajt szabadított el, mert elfelejtve a visszaparancsoló varázsigét, felkiált: „Meister, die Not is gross, die Geister, die ich rief, werd ich nun nicht los!” Ez valahogyan éppen napjainktól fordul visszájára; az öregek bizonytalanodnak el, a tanítványok, gyerekek működtetik egyre biztosabban számítógépekkel a varázslatos robotokat. Nagy kérdés persze, hogy a gépies „derék új világ” hogyan fog visszahatni már a következő években az ember gondolkodására, érzelmi világára. Ez a gép-szemléleti generációváltás kb. 20-30 év spáciumában fog bekövetkezni, és ezzel — egyéni számítógépeken át — az otthoni televíziós kötetlen orvosi egyéni továbbképzés és konzultáció is megoldódik.

Amíg *Markusovszky* esténként a dupla fedelű zsebóráját gondosan felhúzza lefeküdt, és halk ketyegésére azzal a tudattal aludt el, hogy másnap a világot ugyanolyannak fogja találni, mi aggódva fekszünk le a hovatovább átoknak érzett TV hírei után. Idén Gyümölcsoltó Boldogasszony napján azzal az esti hírrel próbálhattunk elaludni, hogy bevetésre készen állnak — no de nem a termőföldök, mint *Markusovszky* korában, hanem — az amerikai atomrakéták és robotrepülőgépek Szicíliában, és másnap a kvarcórával beállított reggeli rádióhíreket depressziós izgalommal figyeljük, hogy ebből a vetésből vajon mi fog kinőni.

Bizony, *Markusovszky* kora óta sok minden változott, de a ragyogó fények mögött ott vannak a fenyegető árnyékok. Ha munkája végeztével a szokott sétájára indulna, meglepődne a mai ragyogó Pest nyüzsgő-pezső életén, de úgy érezné, hogy mindenki rohan, az utcák tele vannak szeméttel és géperejű kocsikkal, melyeknek motorjaiban egész ménesek lóereje ficáncol, de amelyekkel (a délutáni csúcsforgalmi időben a mérgező kipufogó gázoktól fulladozva) tovább tartana hazaérnie, mintha az energiatakarékos és környezetbarát lóvasútra ülne. A nagy nyüzsgés végül is azt a benyomást kelti, hogy ma az emberek nem is közeli célt akarnak elérni, hanem biztonságos parkolóhelyet keresnek, átvitt értelemben is, egy mutató, de felelőtlen aktatologató hivatalban. Vegyes érzelmekkel pillantaná meg *Markusovszky* az öreg Szent Rókus-kórházat, örömmel nyugtázná, hogy barátjáról, Semmelweisről lett elnevezve, akinek az elismertetéséért oly sokat szolt és cikkezett; de a Szentkirályi utcában rosszállólag csóválná a fejét az Orvos Egyesület Székházát szemügyre véve kívülről, ahol négyszer is tartott nagygyűlési elnöki megnyitót (3. 233—252) és azt írta: „*Nekem mindinkább úgy látszik, hogy egyesületünknek szép, hasznos jövője lehet, sőt nagy hatóköre*” de maradna kívül, mert bemenni félne, hogy az érdekes épület a fejére dől. Csodálkozna, hogy szerény kezdeményezése a közegészségügy és orvosegészségügy tárgyában ma milyen nagy palotát foglal el, és hány százan adminisztrálják csak központilag is. Végül eszébe jutna, vajon mi lett kedvenc gyermekével, az Orvosi Hetilappal? Bemenne az egyetemi könyvtárba. Elbámulna, elámulna, mennyit kellene az általa még aligha ismert gyorsolvasási módszerekkel elolvasni. A polcokon több tucat szebbnél-szebb magyar folyóirat és könyv ékeskedik, és az egyre gyorsabban szaporodó információ-áradatból már számítógépekkel is nehéz kiválogatni az érdeklődésű cikket és a kulcsszavak alapján válogatott cím-tömegben is elvész a kutató. Mindig örülök, hogyha szűk témában az MTA jóvoltából kapott „Ascatopic” világirodalmi címkereséséből nagy ritkán azt olvasom, hogy „no hits this week”.

Viszont valószínűleg rosszul esne *Markusovszky*nak, hogy megszűnt a Magyar Orvosi Könyvkiadói Társulat (MOKT), melynek alapításán bábáskodott, pedig újraélesztése, az előfizetéses orvosi könyvkiadás a Medicina könyvkiadó gondjain

sokat segíthetne. Különösen dagadna viszont a keble, ha az idősebb mintakép, a Wiener Med. Wochenschrift mellett megpillantaná végül a mai OH-T, megállapítva, hogy az összehasonlítás szerényen is az OH javára billen. Ezután biztosan kíváncsi lenne a szerkesztőségre, és fényes paloták közt keresgélve, akkor derülne föl igazán az addig aggályoskodó, morgoló képe, amikor 3 szerény kis szobácskában találná meg. Mint volt tulajdonos, biztosan tudta (ha nem is ezekkel a szavakkal), hogy mi a cost/benefit arány és legőszintébb baráti öleléssel üdvözlőné a mai szerkesztőt, aki az ő OH-ját nem hagyta megszüntetni, hanem teljes odaadással, témákra, orvosi nyelvre, politikára, haladó hagyományainkra ügyelve, napjainkra ennyire fölvirágoztatta.

Ha nehéz is a prognosztika, egyet a legbiztosabban tudok, azt, hogy ha már a hallgatóság (kiváltképpen az elnök) az óráját kezdi nézni, akkor az előadást (valami jó fordulattal) abba kell hagyni.

Biztos, hogy sok okunk van aggódnival az emberiség jövőjéért és ezen belül a saját jövőnkért. Mégis a pozitívum a fény, és ahol élesek a kontrasztok, ott túl sok is lehet a fény, és vigyázni kell, nehogy elvakítson. Legyünk azonban optimisták, hiszen orvosok vagyunk, és tudjuk, hogy ha a baj etiopatogenezisét már diagnosztizáltuk, akkor előbb-utóbb lehetséges lesz megelőzni, hogy ezzel javíthassuk a prognózist, a sajátunkét is. Bizony jó lenne 100 évenként fölébredni és körülnézni, de elégedjünk meg azzal, hogy a jövő ilyenkor *Markusovszky*-ünnepségen vidám hangulatban, tehát közlekedési baleseteket, tumorokat és infarktuszokat, bajokat elkerülve, találkozhatunk, örüljünk a tudomány újabb haladásának, a közben született gyermekeknek, unokáknak és dédunokáknak, örülve a kiteljesedő életnek.

**IRODALOM:** 1. *Alföldi Zoltán:* Markusovszky Lajos működésének tudománytörténeti és társadalmi jelentősége a preventív medicinában. Emlékelőadás. Orv. Hetil. 1964, 105, 1184. — 2. *Hidvégi Jenő:* a) Az ifjú Markusovszky világa. Orv. Hetil. 1982, 123, 3207. b) Ahol Markusovszky meghalt... Orv. Hetil. 1971, 112, 963. — 3. *Marikovszky György:* Markusovszky Lajos válogatott munkái. MOKT, Budapest, 1905. — 4. *Petri Gábor:* Tudományos gondolkodás. Orvosképzés, orvoslás. Orv. Hetil. 1983, 124, 1853. — 5. *Sós József:* Markusovszky szerepe az orvostudomány építésében. Emlékelőadás. Orv. Hetil. 1963, 104, 1281.

(Petrányi Gyula dr., Budapest, Szentkirályi u. 46., 1088.)